Druck der Spamerschen Buchdruckerei in Leipzig

JAHRESBERICHT ÜBER DIE GESAMTE CHIRURGIE UND IHRE GRENZGEBIETE

ZUGLEICH BIBLIOGRAPHISCHES JAHRESREGISTER
DES ZENTRALORGANS FÜR DIE GESAMTE CHIRURGIE
UND IHRE GRENZGEBIETE
UND FORTSETZUNG DES HILDEBRANDSCHEN JAHRESBERICHTES
ÜBER DIE FORTSCHRITTE AUF DEM GEBIETE DER CHIRURGIE
UND DES
GLAESSNERSCHEN JAHRBUCHS FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

HERAUSGEGEBEN VON
GENERALSTABSARZT PROFESSOR DR. CARL FRANZ-BERLIN

NEUNUNDZWANZIGSTER JAHRGANG
BERICHT ÜBER DAS JAHR 1923

J. F. BERGMANN MÜNCHEN UND JULIUS SPRINGER BERLIN
1925



Den Wünschen um leihweise Überlassung von Zeitschriften

kann das unterzeichnete Bureau nur insoweit entsprechen, als es sich um Zeitschriften des laufenden und des vorangegangenen Jahres handelt. Von den früher erschienenen Zeitschriften werden die ausländischen an die Büchersammlung der Kaiser-Wilhelms-Akademie, Berlin NW 40, Scharnhorststraße 36, abgegeben, die deutschen sind ohnehin dort vorhanden. Zeitschriften aus früheren Jahren sind daher direkt von der Büchersammlung zu verlangen.

Zur Benutzung der Büchersammlung der Kaiser-Wilhelms-Akademie sind ohne weiteres alle deutschen Ärzte — einschl. der Medizinalpraktikanten —, Zahnärzte und Tierärzte sowie deutsche Hochschullehrer, Beamte und Apothekenbesitzer und -verwalter berechtigt, sobald sie einen amtlichen Ausweis über ihre Person beigebracht, eine — von der Büchersammlung anzufordernde — Zählkarte ausgefüllt und einen Unkostenbeitrag von jährlich 2 Mark entrichtet haben. Die Zeitschriften können — wie alle anderen Bücher der Bibliothek — entweder im Lesezimmer oder in der Wohnung usw. des Entleihers benutzt werden und werden auf Wunsch — auch nach auswärts — zugesandt.

Berlin W 9, Linkstraße 23/24.

Bureau der medizinischen Referatenblätter
des Verlags Julius Springer

Vorwort.

Nachdem der Jahresbericht 1922 keine Übersichtsreferate über die Fortschritte gebracht hat, berücksichtigen die Übersichtsreferate des vorliegenden Jahresberichtes die Arbeiten der Jahre 1922 und 1923.

Die Disposition und die Technik der Unterbringung der Titel sind im wesentlichen dieselben geblieben. Die Angabe der Unterabteilungen ist indessen bedeutend vermehrt zwecks Erleichterung beim Nachschlagen. Die mit * bezeichneten Titel betreffen Artikel und Bücher, welche dem Verlag nicht zugänglich waren oder deren Inhalt nicht unbedingt eines Referates bedurfte, wenn der Rahmen des Zentralorgans nicht vergrößert werden sollte.

Carl Franz.



Inhaltsverzeichnis.

Übersichtsreferate.

Literaturübersicht.



Geschwülste.

Verletzungen.

Kriegschirurgie.





Spezielle Chirurgie.















Seite

Fußgelenk und Fuß.

Allgemeines.

Allen, H. R., The surgical engineer. (Der chirurgische Ingenieur.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 16, Nr. 5, S. 165—169.) *

Ascoli, Alberto, Über die Rolle der Vitamine und Avitaminosen in der Mikrobiologie. Avitaminose und Virulenzsteigerung. (Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 130, S. 259—269.) **26**, 83.

Askanazy, M., Der Konstitutionsbegriff in der Chirurgie. (Schweiz. Ges. f. Chirurg., St. Gallen, Sitzg. v. 1. u. 2. VII. 1922.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 9, S. 209—217.) **22**, 329.

Baumann, E., Über die neuere Rechtsprechung bei Operationsverweigerung. (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 3, S. 28—32 u. Nr. 4, S. 38—44.) **22**, 49.

Baumann, Erich, Über die neuere Rechtsprechung bei Operationsverweigerung. (Dissertation: Bonn 1923. 22 S.) *

Broders, Albert C., Some pratical surgical pathologic observations and destructions. (Einige praktische chirurgisch-pathologische Beobachtungen und Veränderungen.) (Sect. on surg. pathol., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 2, S. 104—105.) *

Cemach, A. J., Chirurgische Diagnostik in Tabellenform für Studierende und Ärzte. 3. u. 4. verb. Aufl. (München: J. F. Lehmann 1923. XVI, 7 S., 108 Tabellen und 126 Taf. G.Z. 14.) **24**, 65.

Chastenet de Géry et Dariau, Chirurgie générale. (Allgemeine Chirurgie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 61, S. 977—987.) *

Chessin, W. R., Über Assistieren bei chirurgischen Operationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Moskau.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 6, S. 122—123 u. Nr. 7, S. 156—158.) (Russisch.) *

Drüner, L., Über Operationssaalbeleuchtung. (Fischbachkrankenh., Querschied.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 13, S. 516—517.) *

Esau, Paul, Die Überschwemmung des kleinen Kreislaufs mit metallischem Quecksilber. (Kreiskrankenh. Oschersleben a. d. Bode.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 10 S. 388—389.) **23**, 1.

Friedländer, Friedrich, Dringliche Chirurgie des Säuglingsalters. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 2, S. 91—100.) *

Grekow, J., Über chirurgische Erkrankungen und chirurgische Praxis in der Hungerperiode (1918—1919). Beobachtungen und Eindrücke. (Festschrift für Oppel.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 195—219.) (Russisch.) **25**, 1.

Haberer, Hans v., Aus der chirurgischen Praxis. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 14, H. 12, S. 1—13.) **23**, 83.

Hesse, Erich, Die chirurgische Bedeutung der künstlich hervorgerufenen Erkrankungen. (50. Feld-Res.-Laz. u. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges. in St. Petersburg, 5. XII. 1923.) (Russisch.) **27**, 34.

Hüper, W., Über die histologischen Veränderungen im menschlichen Gewebe nach Injektion von Paraffin. (Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 29, H. 1/2, S. 268—286.) **23**, 290.

Jeanneney, G., Les hypertendus en chirurgie. (Die Hypertonie in der Chirurgie.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 6, S. 468—472.) **29**, 145.

Jeanneney, G., et J. Tauzin, Hypotendus cliniques chirurgicaux en hypertension déguisée et décompensée. (Klinische chirurgische Hypotensionen bei erschöpfter Hypertension.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 18, S. 207—208.) *

Jennings, Frank D., Surgical operations in later life. (Operative Eingriffe im höheren Lebensalter.) (Long Island med. journ. Bd. 17, Nr. 1, S. 22—32.) **22**, 1.

Kocher, Albert, Konstitution und Chirurgie unter spezieller Berücksichtigung der endokrinen Drüsen. (Schweiz. Ges. f. Chirurg., St. Gallen, Sitzg. v. 1. u. 2. VII. 1922.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 9, S. 223—243.) **22**, 373.

Krecke, A., Bemerkungen zu (vorstehendem) Aufsatz. [Lexer: Über Assistieren bei Operationen.] (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 15, S. 461.) *

Lexer, Erich, Über Assistieren bei Operationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 15, S. 460—461.) **23**, 1.



Mac Guire jr., C. J., Three surgical problems. I. Sarcoma of Tibia. II. Traumatic, Hemorrhagic Nephritis. III. Actinomycosis of Appendix. (Drei chirurgische Probleme.) (Surg. clin. of North America [New York.-Nr.] Bd. **3**, Nr. **2**, S. 489—504.) *

Magnus, Über Resorption und die Wege ihrer Darstellung. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 8.

Melchior, Eduard, Prophylaktische Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 21, S. 639—642.) *

Melnikoff, Alexander, Über gefäßarme und gefäßlose Felder. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Militär-med. Akad., Petrograd.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 5/6, S. 355—371.) **25**, 306.

Mouchet, Albert, et Carle Roederer, La chirurgie infantile et l'orthopédie en 1923. (Kinderchirurgie und Orthopädie im Jahre 1923.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 29, S. 57 bis 65.) *

Mouriquand, G., et P. Mazel, A propos du diabète traumatique. (Über traumatischen Diabetes.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. **4**, Nr. 93, S. 689—693.) **26**, 384.

Muscatello, Guiseppe, La chirurgia della persona. (Chirurgie und Organismus.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Catania.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 6, S. 583 bis 599.) *

Nordmann, E., Neuere Ergebnisse der praktischen Chirurgie. (Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Med. Klin. Jg. **19**, Nr. 31, S. 1094—1095.) *

Novack, Harry J., Iodine and iodotherapy based on a new iodine preparation. (Jodtherapie mit einem neuen Jodpräparat.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 2, S. 69—74.) **23**, 130.

Oller, A., Chronik der Chirurgie. (Progr. de la clin. Bd. **25**, Nr. 3, S. 397—409.) (Spanisch.) **23**, 129.

Paitre, R. F. C., Chronique chirurgicale: Les dernières acquisitions dans le domaine des moyens physiques en diagnostic chirurgical. (Die letzten Fortschritte auf dem Gebiete der physikalischen Mittel in der chirurgischen Diagnostik.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **78**, Nr. 5, S. 462—509.) *

Parmenter, George H., Some thoughts on preventive surgery with special reference to focal infection. (Preventivchirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Herdinfektion.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 9, S. 156—159.) *

Perera, A., Klinische Überraschungen. (Progr. de la clin. Bd. **25**, Nr. 3, S. 324—334.) (Spanisch.) *

Plisson, L., Chronique chirurgicale. (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **78**, Nr. 1, S. 43—69.) *

Pool, Eugene H., Management of a surgical service. (Einrichtung des chirurgischen Dienstes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 1, S. 1—4.) *

Popoff, N. S., Der Verlauf der Eiterungsprozesse der Haut und des Unterhautzellgewebes bei Hungernden. (Chirurg. Hospitalklin., Univ. Rostow am Don, Dir. Prof. Boqoras.) (Medizinskaja myssl Jg. **1**, Nr. 22/24, S. 551—554.) (Russisch.) **29**, 2.

Porter, Miles F., The rights and duties of the surgeon. (Rechte und Pflichten des Chirurgen.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. **16**, Nr. 6, S. 189—192.) *

Putz, Josef, Die Bedeutung des Antitrypsins in der Chirurgie. (Dissertation: Köln 1923. 30 S.) *

Reinbold. P., Diagnostic chirurgical et médecine légale. (Chirurgische und gerichtlich-medizinische Diagnostik.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **43**, Nr. 6, S. 337 bis 350.) *

Ribeiro Filho, Leonidio, Das Taylorsche System in der Chirurgie. (Brazil-med. Bd. **1**, Nr. 1, S. 1—3.) (Portugiesisch.) *

Sason-Jaroschewitsch, A., Ein kurzer Überblick über die neuen Richtungen in der operativen Chirurgie und chirurgischen Anatomie. (Wratschebnaja gaseta Jg. **23**, Nr. 14, S. 319—322.) (Russisch.) *

Schade, H., Von der klinischen Bedeutung des Bindegewebes. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. **14**, H. 3, S. 10—17.) **23**, 65.

Schafer, Edward Sharpey, Victor Horsley memorial lecture on the relations of surgery and physiology. (Beziehungen zwischen Chirurgie und Physiologie.) (Brit. med. journ. Nr. **3278**, S. 739—745.) **26**, 445.

Seyfarth, Carly, Die Sternumtrepanation, eine einfache Methode zur diagnostischen Entnahme von Knochenmark bei Lebenden. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 6, S. 180—181.) **22**, 128.

Szerszyński, Bronislaw, Einfluß von Operationen auf das Gefäßsystem. (I. chirurg. Klin., Univ. Warschau. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 41, S. 705—708, Nr. 42, S. 722—725, Nr. 43, S. 733—736 u. Nr. 44, S. 744—746.) (Polnisch.) **25**, 500.



Verebélij, Tibor, Der Begriff der Funktion in der Chirurgie. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 43, S. 607—613.) (Ungarisch.) *

Vulliet, H., Du rôle de la constitution en chirurgie. (Über die Rolle der Konstitution in der Chirurgie.) (Soc. suisse de chirurgie, St. Gallen, 1. et 2. VII. 1922.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 9, S. 217—223.) 22, 329.

Wartbaronoff, K. P., Über den Verlauf des Sonnenstichs im Zusammenhang mit dem Hungern. (Alexandrowsches Kreiskrankenhaus.) (Medizinskaja myssl Jg. 1, Nr. 22 bis 24, S. 565—566.) (Russisch.) 28, 49.

Weil, Paul-Emile, Technique. (Assoc. franç. de chirurg. 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 81, S. 860.) *

Physikalische Chemie der biologischen Vorgänge beim Gesunden und Kranken.

Ayers, S. Henry, Philp Rupp and William T. Johnson jr., The influence of surface tension depressants on the growth of streptococci. VI. Studies of the streptococci. (Der Einfluß der Verminderung der Oberflächenspannung auf das Wachstum von Streptokokken.) (Research laborat., dairy div., U. St. dep. of agricult., Washington.) (Journ. of infect. dis. Bd. 33, Nr. 3, S. 202—216.) *

Banaitis, S. I., und M. S. Achutin, Experimentale Adrenalinarteriose im isolierten Kaninchenohr. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 17/18, S. 398—399.) (Russisch.) 27, 178.

Becker, K., Carlithym, ein Präparat zur Adsorptionstherapie. (Fortschr. d. Med. Jg. 41, Nr. 10, S. 164—165.) *

Bürger, Max, und Max Grauhan, Über postoperativen Eiweißzerfall. II. Mitt. Die postoperative Azoturie. (Med. Klin. u. chirurg. Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 35, H. 1/3, S. 16—42.) 25, 305.

..etrich, Walter, Einführung in die physikalische Chemie. Für Biochemiker, Mediziner, Pharmazeuten und Naturwissenschaftler. 2. verb. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1923. VII, 109 S. G.-M. 2.80.) 22, 432.

..ttmann, Erich, Vergleichende Untersuchungen isotonischer Salze- und Traubenzuckerlösungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 68—74.) 22, 50.

Fischer, Herbert, Einfluß einiger Narkotica auf den Quellungszustand der Fibrinflocke. (Dissertation: Halle 1923. 14 S.) *

Freund, Ernst, und Albert Simó, Über das Verhalten der Blutgase bei einigen Maßnahmen der physikalischen Therapie. I. Mitt. (I. med. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 4, H. 2, S. 373—382.) 28, 178.

Freund, Ernst, und Albert Simó, Über das Verhalten der Blutgase bei einigen Maßnahmen der physikalischen Therapie. II. Mitt. (I. med. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 6, H. 2, S. 487—494.) 27, 434.

..bbe, Erich, Untersuchungen über die elektrische Ladung der Blutkörperchen. (Med. Klin., Lindenburg, Univ. Köln u. pathol. Inst., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 33, H. 3/6, S. 324—338.) *

..za, Wilhelm v., und Hans Wessel, Über das Quellungsvermögen krankhaft veränderter Gewebe. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 32, H. 1/4, S. 1—40.) 22, 185.

..ndovsky, Hans, Grundbegriffe der Kolloidchemie und ihre Anwendung in Biologie und Medizin. Einführende Vorlesungen. (Berlin: Julius Springer 1923. 65 S. G.-M. 2.20.) 24, 129.

..ndovsky, Hans, Das Ionenproblem. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 45, S. 1410—1412.) 25, 305.

..sselmann, Gustav, Über die quellende Wirkung des Novokains auf Froschmuskeln und ihre Aufhebung durch hypertonische Salzlösungen. (Dissertation: Marburg 1922 [1923]. 29 S.) *

... A. V., Membrane potentials and colloidal behavior. (Die Membranpotentiale und ihre Beziehungen zum kolloidalen Verhalten.) (Physiol. laborat., univ., Manchester.) (Journ. of gen. physiol. Bd. 6, Nr. 1, S. 91.) *

..ber, Rudolf, und Mario Garcia Banus, Zur Theorie der sogenannten physiologischen Permeabilität der Zellen. (Physiol. Inst., Univ. Kiel.) (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 201, H. 1/2, S. 14—15.) 27, 247.

..nai, Tokujiro, Physikalisch-chemische Untersuchungen über Phagocytose. (Physiol. Inst., Univ. Kiel.) (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 198, H. 3/4, S. 401 bis 414.) 22, 433.

..sch, Bruno, Fachausdrücke der physikalischen Chemie. Ein Wörterbuch. 2. verm. u. verb. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1923. 100 S. G.-M. 4.—.) 25, 1.



Lehmann, Gunther, Die physikalisch-chemischen Grundlagen einer Lösung zur intravenösen Injektion. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 27, S. 874—875.) 27, 152.

Macleod, J. J. R., Physiology and biochemistry in modern medicine. (Physiologie und Biochemie in der modernen Medizin.) (Washington: Army med. museum 1923. XXXII, 992 S. u. 9 Taf.) *

Markwalder, Joseph, Über Gleichgewichte von Ionen und Organen. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 23, S. 553—558.) *

Pickering, John William, and Frank Edward Taylor, Colloids and haemolysis. (Kolloide und Hämolyse.) (Dep. of physiol. a. of bacteriol., King's coll., univ., London.) (Biochem. journ. Bd. 17, Nr. 6, S. 916—928.) *

Pöschl, Viktor, Einführung in die Kolloidchemie. Ein Abriß der Kolloidchemie für Lehrer, Fabrikleiter, Ärzte und Studierende. 6. verb. Aufl. (Dresden u. Leipzig: Theodor Steinkopff 1923. XII, 158 S. G.-M. 3.25.) *

Pulay, Erwin, Quellungs- und Entquellungserscheinungen in ihrer Bedeutung für die Pathologie der Haut. II. Mitt. Quellung und Entquellung der roten Blutkörperchen. Cholesterin. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 76, Nr. 16, S. 333—335.) 23, 2.

Putter, Erich, Die Bedeutung der physikalischen Chemie für die Bakteriologie. (Hyg. Inst., Univ. Greifswald.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 19, S. 888—893 u. Nr. 20, S. 936—940.) 24, 39.

Schade, H., Von der Bedeutung der physikalischen Chemie für die Chirurgie. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 784—795.) 22, 255.

Schade, H., und H. Menschel, Über die Gesetze der Gewebsquellung und ihre Bedeutung für klinische Fragen (Wasseraustausch im Gewebe, Lymphbildung und Ödementstehung.) (Med. Univ.-Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 96, H. 4/6. S. 279—327.) 22, 425.

Schlanstedt, Arno, Einfluß einiger Narkotica auf den Quellungszustand der Fibrinflocke. (Dissertation: Halle 1923. 19 S.) *

Umlandt, Otto, Untersuchungen über die örtliche Wirkung der Schwermetall-Ionen. (Dissertation: Göttingen 1921 [1923]. 80 S.) *

Waterman, N., Contribution à l'étude physico-chimique des tumeurs. (Beitrag zur physikalisch-chemischen Erforschung der Geschwülste.) (Laborat. Antoni von Leeuwenhoekhuis, Amsterdam.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 2, S. 155—166.) 23, 2.

Wereschtschinski, A., Über die osmotische Resistenz der Erythrocyten bei einigen chirurgischen Erkrankungen. (Chirurg. propädeut. Klin., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Direktor Prof. S. Girgolaff.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 29—54.) (Festschrift für Prof. Oppel.) (Russisch.) 24, 305.

Wessel, Hans, Untersuchungen über das Quellungsvermögen krankhaft veränderten Gewebes unter dem Einfluß von Normal-Salzlösungen. (Dissertation: Göttingen 1923. 34 S. m. Taf.) *

Wiczynski, Tadeusz, Kolloid- und Proteinkörperbehandlung bei Kindbettfieber. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 2, S. 25—27.) (Polnisch.) *

Lehrbücher.

Antongiovanni, Giovan Battista, Chirurgia delle lesioni traumatiche ed inflammazione dei polmoni. (Chirurgie der Verletzungen und Entzündungen der Lungen.) (Osp. dei S. Cosmo e Damiano, Pescia.) (Pescia: Benedetti e Niccolai 1923. 121 S. u. 8 Taf.) *

Axhausen, Georg, Die Chirurgie des Anfängers. Vorlesungen über chirurgische Propädeutik. (Berlin: Julius Springer 1923. 443 S. Geb. G.-M. 15.—.) 26, 201.

Beesly and Johnston's manual of surgical anatomy. (Handbuch der anatomischen Chirurgie.) (London: Henry Frowde a. Hodder & Stoughton. 2. Aufl.) *

Behelfstechnik, Ärztliche —. Hrsg. v. G. Freiherr von Saar. 2. Aufl. Bearb. v. Carl Franz. (Berlin: Julius Springer 1923. XVI, 611 S. Geb. G.-M. 22.—.) 24, 65.

Brühl, Gustav, Lehrbuch und Atlas der Ohrenheilkunde. 4. völlig umgearb. u. verb. Aufl. (Lehmanns med. Handatlanten. Bd. 24.) (München: J. F. Lehmann 1923. VIII, 487 S. u. 48 Taf. Geb. G.Z. 14.) 25, 323.

Burrows, Harold, Mistalles a. accidents of surgery. (Mißgriffe bei chirurgischen Vorfällen.) (London, W. C.: Baillière, Tindall a. Cox. 1923. VIII, 470 S.) *

Calot, F., Indispensable orthopaedics. (Unaufschiebbare orthopädische Maßnahmen. (Washington D. C.: Army med. museum 1923. 1108 S. u. 8 Taf.) *



Casper, Leopold, Lehrbuch der Urologie mit Einschluß der männlichen Sexualerkrankungen. 4. neubearb. u. verm. Aufl. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. XI, 632 S. u. 2 Taf. G.Z. 16,2.) 23, 357.

Caucci, Alberto, La chirurgia del cieco e del colon. (Chirurgie des Coecums und Kolons.) (Roma: Policlinico 1923. 333 S. u. 7 Taf.) *

Chirurgie, Neue deutsche —. Begr. v. P. v. Bruns. Hrsg. v. H. Küttner. Bd. 30 b: Die Chirurgie des Abdominaltyphus. Von Otto W. Madelung. Unter Mitwirkung v. E. Adrian, M. Baruch, V. Hinsberg und J. Zange. II. Teil. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1923. X, 411 S. G.Z. 13,5.) 23, 225.

Choyce, C. C., and J. Martin Beattie, A system of surgery. (System der Chirurgie.) 3 Bde. 2. Aufl. (London: Cassell & Co. 1923, Bd. 1: 1013 S. u. 77 Taf., Bd. 2: 1057 S. u. 30 Taf., Bd. 3: 1176 S. u. 41 Taf.) *

[...]nozzi, Oreste, Il trattamento delle lesioni settiche. I. (Behandlung der septischen Verletzung.) (Bologna: L. Cappelli 1923. 282 S.) *

Colombini, Guido, La patologia del segmento ileo-cecale: ernie, processi flogistici acuti, tumori esclusi. (Pathologie des ileocöcalen Abschnittes: Hernie, entzündlich-akute Prozesse, außer Tumoren.) (Istit. di clin.-chirurg., univ., Pisa.) (Pisa: Folchetto 1923. VI, 620 S.) *

Crile, George W., and associates, Crile on the thyroid gland. (Schilddrüse.) 6. Aufl. (London: W. B. Saunders comp. 1923. 288 S.) *

Crossen, Harry S., Diseases of women. (Frauenkrankheiten.) (Washington D. C.: Army med. museum 1923. 1060 S.) *

Deaver, John B., and Leon Herman, Enlargement of the prostate. (Prostatahypertrophie.) 2. Aufl. (Philadelphia: P. Blakiston's son & Co. London: Bale, Sons and Danielsson 1923. XIII, 358 S.) *

Dietrich, Walter, Einführung in die physikalische Chemie. Für Biochemiker, Mediziner, Pharmazeuten und Naturwissenschaftler. 2. verb. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1923. VII, 109 S. G.-M. 2.80.) 22, 432.

Dominici, Leonardo, Compendio di semeiotica chirurgica. (Compendium der Chirurgie.) (Roma: Policlinico 1923. VIII, 425 S. u. 4 Taf.) *

Ergebnisse der gesamten Medizin. Hrsg. v. Th. Brugsch. Bd. 4, H. 3 u. 4. — Lewin, Carl, Das Krebsproblem. — Opitz, Erich, Über Entstehung und Behandlung der Genitalprolapse. — Hirschfeld, Hans, Perniziöse Anämie. — Rohleder, Hermann, Die Homosexualität. — Moll, Albert, Die Bedeutung der psychologischen Untersuchung. — Zimmer, Arnold, Schwellenreiztherapie. — Starkenstein, Emil, Die allgemeinen pharmakologischen Grundlagen für eine rationelle Arzneiverordnung. — Leschke, Erich, Endocarditis lenta. — Liepmann, Wilhelm, Der Abortus mit besonderer Berücksichtigung der violenten Verletzungen der Gebärmutter. — Weber, A., Über Herzinsuffizienz. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. 631 S. u. 9 Taf. G.Z. pro Heft 12.) *

Fairbairn Binnie, J., Manuel of operative surgery. (Handbuch der operativen Chirurgie.) 5. Aufl. (London: H. K. Lewis & Co 1923.) *

[...]lhaber, M., Die Röntgendiagnostik der Darmkrankheiten. 3. stark verm. u. verb. Aufl. v. L. Katz. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh. Hersg. v. H. Strauß. Bd. 5, H. 1.) (Halle a. S.: Carl Marhold 1923. [...] S. G.Z. 1,5.) 24, 170.

Fehler und Gefahren bei chirurgischen Operationen. Hrsg. von R. Stich und M. Makkas. (Jena: Gustav Fischer 1923. XII, 1113 S. u. 2 Taf. G.Z. 20.) 24, 33.

[...], Diseases of the rectum, anus, and colon. (Krankheiten des Rectum, Anus und Kolon.) (London: W. B. Saunders Co. 1923.) *

Garrè, Carl, und A. Borchard, Lehrbuch der Chirurgie. 5. unveränd. Aufl. (Leipzig: F. C. W. Vogel 1923. VIII, 386 S. G.-M. 20.—.) *

Grashey, Rudolf, Atlas typischer Röntgenbilder vom normalen Menschen, ausgewählt und erklärt nach chirurgisch-praktischen Gesichtspunkten, mit Berücksichtigung der Varietäten und Fehlerquellen, sowie der Aufnahmetechnik. (Lehmanns med. Atlanten. Bd. 5.) 4. verb. Aufl. (München: J. F. Lehmann 1923. VIII, 236 S. u. 27 Taf.) 21, 396.

[...]erer, Hans, Verletzungen und Krankheiten des knöchernen Schädels einschließlich Kiefer und Nebenhöhlen. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirurgie. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 5.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. [...] S. G.Z. 2.) 25, 85.

Haglund, Patrik, Die Prinzipien der Orthopädie. Versuch zu einem Lehrbuch der funktionellen Orthopädie. (Jena: Gustav Fischer 1923. XII, 734 S. G.Z. 20.) 25, 214.

Handbuch der gesamten medizinischen Anwendungen der Elektrizität, einschließlich der Röntgenlehre. Hrsg. v. H. Boruttau, L. Mann, M. Levy-Dorn und



P. Krause. Bd. 3, Tl. 2, Liefg. 4: Martius, Heinrich: Die Röntgenstrahlenbehandlung in der Gynäkologie. (Leipzig: Werner Klinkhardt 1923. 202 S. G.Z. 7,5.) **24, 349.**

Handbuch der praktischen Chirurgie. Begr. v. E. von Bergmann, P. von Bruns und J. von Mikulicz. Bearb. u. hrsg. v. C. Garrè, H. Küttner und E. Lexer. 5. umgearb. Aufl. Bd. 3: Chirurgie des Bauches. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1923. VIII, 1048 S. G.Z. 29,7.) **26, 35.**

Handbuch der praktischen Chirurgie. Begr. v. E. von Bergmann, P. von Bruns und J. von Mikulicz. Bearb. u. hrsg. v. C. Garrè, H. Küttner u. E. Lexer. 5. umgearb. Aufl. Bd. 6: Chirurgie der unteren Extremitäten. Stuttgart: Ferdinand Enke 1923.) **23, 445.**

Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. L. Katz und F. Blumenfeld. Bd. 2. Liefg. 8. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. 87 S. u. 14 Taf. G.Z. 6,5.) **28, 224.**

Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. L. Katz und F. Blumenfeld. Bd. 3. 3., verm. u. verb. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. 758 S. 73 Taf. G.Z. 48.) **25, 324.**

Handbuch der gesamten Tuberkulosetherapie. Hrsg. v. Ernst Löwenstein. Hass, Julius: Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. S. 1821—1878. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. VIII, 986 S. u. 5 Taf. G.Z. 27.) **25, 231.**

Hartmann, Henri, Chirurgie des voies bilaires. 5. Aufl. (Chirurgie der Gallenwege.) (Paris: Masson & Cie. 356 S.) *

Herbst, Emil, Atlas und Grundriß für die Mechanik der Kieferorthopädie. (Lehmanns med. Handatlanten. Bd. 40.) (München: J. F. Lehmann 1923. VIII, 223 S. G.Z. 5.) **25, 87.**

Hertzler, Arthur E., Diseases of the thyroid gland. (Krankheiten der Schilddrüse.) (Washington D. C.: Army med. museum 1923. 250 S.) *

Hirschel, Georg, Lehrbuch der Lokalanästhesie für Studierende und Ärzte. 3. veränd. u. erg. Aufl. (München: J. F. Bergmann 1923. VI, 164 S. G.-M. 6.—.) **27, 277.**

Horsley, J. Shelton, Operative surgery. (Washington D. C.: Army med. museum 1923. 732 S.) *

Hutchinson, J., Hernia and its radical cure. (Hernie und ihre Radikalheilung.) (London: Oxford med. publications 1923. XIII, 264 S.) *

Jahresbericht über die gesamte Physiologie und experimentelle Pharmakologie mit vollständiger Bibliographie. Zugleich Fortsetzung des Hermann-Weissschen Jahresberichts über die Fortschritte der animalischen Physiologie und des Maly-Andreasch-Spiroschen Jahresberichts über die Fortschritte der Tierchemie oder der physiologischen, pathologischen und Immuno-Chemie und der Pharmakologie. Hrsg. von P. Rona und K. Spiro. Bd. 1. Bericht über das Jahr 1920. (München: J. F. Bergmann und Berlin: Julius Springer 1923. VIII, 986 S. G.-M. 40.—.) *

Jaschke, Rud. Th. v., und O. Pankow, Lehrbuch der Gynäkologie. 3. u. 4. Aufl., zugleich 7. u. 8. Aufl. des Rungeschen Lehrbuches der Gynäkologie. (Lehrb. d. Geburtsh. u. Gynäkol. v. R. Th. v. Jaschke und O. Pankow.) (Berlin: Julius Springer 1923. Geb. G.-M. 20.—.) **23, 332.**

Jenkinson, E. L., Roentgen-ray treatment of the thyroid. (Die Röntgenstrahlenbehandlung der Schilddrüse.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 10, S. 814 bis 817.) **26, 140.**

Joel, Ernst, Klinische Kolloidchemie. Mit einem Geleitwort von K. Spiro. (Dresden u. Leipzig: Theodor Steinkopff 1923. 124 S. G.Z. 3,25.) **24, 33.**

Jones and Lovett, Orthopedic surgery. (London: Henry Frowde, Hodder and Stoughton 1923. 715 S.) *

Klemperer, Georg, Grundriß der klinischen Diagnostik. 23. neubearb. Aufl. (Berlin: August Hirschwald 1923. VIII, 113 S. Geb. G.-M. 8.—.) **24, 129.**

Kusnezoff, N. W., und W. P. Manuiloff, Allgemeine Übersicht der wissenschaftlichen Tätigkeit des Obuchow-Krankenhauses im Laufe der letzten 30 Jahre. (1890 bis 1920.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum v. Prof. A. Netschajew Bd. 2, S. 496 bis 559.) (Russisch.) **27, 178.**

Landois' Lehrbuch der Physiologie des Menschen mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medizin. 18. Aufl. Bearb. v. R. Rosemann. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. XX, 975 S. G.Z. 18.) **24, 193.**

Lattes, Leone, L'individualità del sangue nella biologia, nella clinica e nella medicina legale. (Die Individualität des Blutes in biologischer, klinischer und gerichtlich-medizinischer Bedeutung.) (Biblioteca „haematol." Hrsg. v. Adolfo Ferrata.) (Messina: Giuseppe Principato 1923. 174 S.) **26, 32.**



Laurent, O., Anatomia clinica, terapie chirurgica e tecnica operatoria. Traduzione dalla terza edizione, a cura del F. Padula. 5. edit., rived., corr. e con aggiunte nuove note originali. (Anatomie, Klinik, chirurgische Therapie und operative Technik. Übersetzung der 3. Auflage.) Pt. I. 5. ed. XV, 736 S. Pt. II. 2. ed. VIII, 719 S. (Milano: F. Vallardi 1923.) *

Lécène, P., et G. Wolfromm, Cancers du rein, de la glande surrénale et des voies urinaires supérieures. (Carcinome der Niere, der Nebenniere und der oberen Harnwege.) (Paris: Gaston Doin 1923. 212 S.) *

Lehrbuch der Chirurgie. Hrsg. v. L. Wullstein u. H. Küttner. 8. umgearb. Aufl. Bd. 1. Allgemeiner Teil. Chirurgie des Kopfes, des Halses, der Brust, des Bauches, der Harn- und Geschlechtsorgane. XVII, 792 S. Bd. 2. Chirurgie der Wirbelsäule, des Beckens und der Extremitäten. XI, 608 S. (Jena: G. Fischer 1923.) *

Lejars, F., Exploration clinique. Diagnostic chirurgical. (Klinische Untersuchung. Chirurgische Diagnostik.) (Paris: Masson et Cie. 1923. 782 S.) 23, 481.

Leix, Rudolf, Einführung in die zahnärztliche Röntgenologie. (München: J. F. Bergmann 1923. 79 S. 10 Taf. G.Z. 5.) 26, 10.

Lockhart - Mummery, P., Diseases of the rectum and colon and their surgical treatment. (Krankheiten des Rectum und Kolon und ihre chirurgische Behandlung.) (London: Baillière, Tindall and Cox 1923.) *

Mackenzie, James, Krankheitszeichen und ihre Auslegung. Autorisierte Übersetzung nach der 3. englischen Originalaufl. von E. Müller. Hrsg. von Johs. Müller 5. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. XV, 217 S. G.Z. 5.) 23, 290.

Magnus, Georg, Frakturen und Luxationen. Ein Leitfaden für den Studenten und den praktischen Arzt. (Berlin: Julius Springer 1923. 87 S. G.-M. 3.60.) 22, 120.

Marwedel, Georg, Grundriß und Atlas der allgemeinen Chirurgie. (Lehmanns med. Handatlanten. Bd. 39.) 2. verm. u. verb. Aufl. (München: J. F. Lehmann 1923. XII, 454 S. u. 32 Taf. G.Z. 12.) 22, 1.

Ombredanne, L., Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile. Bd. 1. (Klinische und operative Kinderchirurgie.) (Paris: Masson et Cie. 1923. 1140 S.) *

Operationslehre, Chirurgische —. Hrsg. v. August Bier, Heinrich Braun und Hermann Kümmell. 4. u. 5. verm. Aufl. Bd. 2: Operationen an Ohr, Nase, Hals und Brustkorb. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. XVI, 787 S. G.Z. 36.) 25, 481.

Operationslehre, Chirurgische —. Hrsg. v. August Bier, Heinrich Braun und Hermann Kümmell. 4. u. 5. verm. Aufl. Bd. 3: Operationen am Bauch. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. XIII, 576 S. Geb. G.Z. 36.) 22, 132.

Operationslehre, Chirurgische —. Hrsg. v. August Bier, Heinrich Braun und Hermann Kümmell. 4. u. 5. verm. Aufl. Bd. 4: Operationen bei Unterleibsbrüchen, am Mastdarm und an den Harn- und männlichen Geschlechtsorganen. (Leipzig: Joh. Ambr. Barth 1923. XIV, 520 S. u. 2 Taf.) *

Operationslehre, Chirurgische —. Hrsg. v. August Bier, Heinrich Braun und Hermann Kümmell. 4. u. 5., verm. Aufl. Bd. 5: Operationen an den Extremitäten. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. XVI, 725 S. G.Z. 36.) 26, 122.

Oppel, W. A., Geschichte der russischen Chirurgie. (Wologda: Verlag und Staatsdruckerei 1923. 409 S.) (Russisch.) 27, 33.

Passow, Adolf, und Hans Claus, Anleitung zu den Operationen am Gehörorgan, an den Tonsillen und in der Nase. 2. umgearb. Aufl. (Sonderabdruck aus dem Werke: Chirurgische Operationslehre. 4. u. 5. Aufl. Bd. 2. Hrsg. v. A. Bier, H. Braun und H. Kümmell.) (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. 146 S. Geb. G.Z. 10.) 25, 322.

Petersen, William F., Proteintherapie und unspezifische Leistungssteigerung. Übersetzt von Luise Böhme. Mit einer Einführung und Ergänzungen von Wolfgang Weichardt. (Berlin: Julius Springer 1923. VIII, 307 S. G.-M. 10.—.) 25, 482.

Pohle, Ernst, und Hans Jarre, Methodik der Röntgentiefentherapie vom physikalischen Standpunkt. Mit einer Einleitung v. Friedrich Dessauer. (Strahlentherapeut. Monogr. a. d. Frankfurter Univ.-Inst. f. physikal. Grundlagen d. Med., Bd. 4.) (Dresden und Leipzig: Theodor Steinkopff 1923. 56 S. G.Z. 2.) 25, 152.

Rasumowsky, W. I., Beitrag zur Charakteristik von N. I. Pirogoffs Bemerkungen zur „Geschichte der russischen Chirurgie“ von Prof. Oppel. (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 625—636.) (Russisch.) 28, 177.

Rost, Franz, The pathological physiology of surgical diseases: A basis for diagnosis and treatment of surgical affections. Übersetzt von S. P. Reimann. Mit einem Vorwort von John B. Deaver. (Die pathologische Physiologie der chirurgischen Krankheiten. Eine Grundlage für Diagnose und Behandlung von chirurgischen



Affektionen.) (Philadelphia: P. Blakiston's son & Co. London: Stanley Phillips 1923 XIV, 535 S.)

Roth, Paul Bernard, Orthopaedics for practitioners. (Orthopädie für den praktische Arzt.) (London: Edward Arnold & Co. 1923.)

Rubritius, Hans, Die klinische Bedeutung der Hämaturie. (Abhandl. a. d. Gesamtgel d. Med. Hrsg. v. Josef Kyrle und Theodor Hryntschak.) (Wien, Leipzig u München: Rikola Verlag 1923. 34 S. G.Z. 2,4.) **23**, 27

Sauerbruch, F., und C. ten Horn, Die willkürlich bewegbare künstliche Hand. Ein Anleitung für Chirurgen und Techniker. Bd. 2. (Berlin: Julius Springer 192 IV, 249 S. Geb. G.-M. 14.50.) **23**, 48

Schanz, A., Handbuch der orthopädischen Technik für Ärzte und Bandagisten. 2. durch ges. Aufl. (Jena: Gustav Fischer 1923. XII, 700 S. G.Z. 18.) **26**, 8

Schindler, Rudolf, Lehrbuch und Atlas der Gastroskopie. (Lehmanns med. Leh bücher. Bd. 5.) (München: J. F. Lehmann 1923. VIII, 132 S. u. 20 Taf. G.Z. 1 **22**, 38

Schmidt, H. E., Röntgentherapie. Oberflächen- und Tiefenbestrahlung. 6. umgear u. erw. Aufl. Hrsg. von A. Hessmann. (Berlin: August Hischwald 1923. VI 299 S. G.-M. 8.—.) **26**, 22

Schmieden, Victor, Der chirurgische Operationskursus. 9.—11. umgearb. Au (Leipzig: J. A. Barth 1923. XX, 531 S.)

Scudder, Treatment of fractures. 9. Aufl. (Behandlung der Frakturen.) (Londo W. B. Saunders Comp. 1923.)

Scudder, Charles L., Scudder's treatment of fractures. (Scudders Behandlung d Frakturen.) (London: W. B. Saunders Comp. 800 S.)

Seuffert, Ernst von, Lehrbuch der physikalischen, biologischen und klinisch Grundlagen zur Strahlen-Tiefentherapie und ihrer Anwendung in der Gynäkolog Mit einem Geleitwort von A. Döderlein. (Berlin: S. Karger 1923. XXII, 559 u. 21 Taf. Geb. G.Z. 16,8.) **26**. 3

Sonntag, Erich, Grundriß der gesamten Chirurgie. Ein Taschenbuch für Studieren und Ärzte. Allgemeine Chirurgie. Spezielle Chirurgie. Frakturen und Luxation Operationskurs. Verbandlehre. 2. verm. u. verb. Aufl. (Berlin: Julius Sprin 1923. XX, 937 S. Geb. G.-M. 14.—.) **22**, 1

Sonntag, Erich, Verletzungen und chirurgische Krankheiten der unteren Extremit (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirur Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 11.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 205 S. G.-M. 4. **27**, 2

Sultan, Georg, Grundriß und Atlas der speziellen Chirurgie. II. Teil. 2. umgea Aufl. (Lehmanns med. Handatlanten Bd. 37.) (München: J. F. Lehmann 1923. V 576 S. u. 40 Taf. Geb. G.Z. 16.) **23**, 2

Tandler, J., Topographische Anatomie dringlicher Operationen. 2. verb. Aufl. (Berl Julius Springer 1923. 118 S. Geb. G.-M. 10.—.) **22**, 4

Trendelenburg, Friedrich, Die ersten 25 Jahre der Deutschen Gesellschaft Chirurgie. Ein Beitrag zur Geschichte der Chirurgie. (Berlin. Julius Springer 19 VIII, 467 S. u. 3 Bildnisse. Geb. G.-M. 12.—.) **23**, 2

Tubby, A. H., Deformities, including diseases of the bones and joints. Second editi (Deformitäten einschl. der Knochen- und Gelenkerkrankungen.) (London: Ma milian & Co.)

Tubby, A. H., A consulting surgeon in the near east. (Ein konsultierender Chirurg nahen Osten.) (London: Christophers. 279 S.)

Vacchelli, Sanzio, Le vie di deflusso degli ascessi ossifluenti. (Die Bahnen der tu kulösen Senkungsabscesse.) (Bologna: L. Cappelli 1923. 162 S.) **26**,

Walton, A. J., Text-book of the surgical dyspepsias. (Textbuch der chirurgisc Dyspepsionen.) (London: Edward Arnold a. Co. 1923. 728 S.)

Waring's manual of operative surgery. 5. Aufl. (Warings Handbuch der operati Chiurgie.) (London: Henry Frowde and Hodder & Stoughton.)

Weber, L. W., Neurosen. — Naegeli, O., Unfallneurosen. 2. Aufl. (Diagnosti und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Innere Medizin. Hrsg. J. Schwalbe. H. 3.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 79 S. G.-M. 1.50.) **30**,

Weibel, Wilhelm, Die gynäkologische Operationstechnik der Schule Ernst Werthe (Berlin: Julius Springer 1923. XIV, 251 S. Geb. G.-M. 30.—.) **27**,

Weinert, August, Die Verhütung des Knickfußes und des Knickplattfußes, sowie rationelle Behandlung der schon vorhandenen Deformitäten. (München: J. Bergmann u. Berlin: Julius Springer 1923. 22 S. G.-M. 1.—.) **24**,

Wharton, Henry R., Minor surgery and bandaging. 9. Aufl. (Kleine Chirurgie Verbandlehre.) (New York: Baillière, Tindall & Cox 1923. XII, 647 S.)



Blut, Blutdruck, Blutungen.

Achutin, M. N., Zur Frage von den gefäßverengernden Stoffen im Blut überhaupt und ihre Bedeutung bei der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 24.) (Russisch.) **24**, 284.

Albrecht, Über Stillung parenchymatöser Blutungen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 25.

Albrecht, Paul, Über die Stillung capillärer und parenchymatöser Blutungen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 1, S. 4—7.) **21**, 427.

Askanazy, M., Die Pathogenese der tödlichen Blutungen aus Krebsen. (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **33**, Sonderbd., S. 386—401.) **26**, 477.

Banaitis, S. I., und M. S. Achutin, Experimentale Adrenalinarteriose im isolierten Kaninchenohr. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 17/18, S. 398—399.) (Russisch.) **27**, 178.

Blumenthal, Fritz, Über die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen und ihre diagnostische Bedeutung. Mit Untersuchung bei inneren Krankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Blutkrankheiten. (Dissertation: Berlin 1923. 56 S.) *

Bringmann, K., Die histologische Blutuntersuchung in der Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 1, S. 99—156.) **25**, 103.

Dethlefsen, Guntwig, Erfahrungen mit dem Blutstillungsmittel Clauden in seiner neuen, flüssig gebrauchsfertigen Form. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 32, S. 1120—1122.) **24**, 463.

Düttmann, Gerhard, Untersuchungen über Clauden. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 1, S. 96—102.) **22**, 88.

Frey, Wolfgang v., und Ernst Stahnke, Untersuchungen über die Verwertbarkeit des Viscositätsfaktors zur funktionellen Schilddrüsendiagnostik. (Chirurg. Univ.-Klin. u. med. Univ.-Klin., Würzburg.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 37/38, S. 1742 bis 1744.) **25**, 162.

Gasparian, G., Die diagnostische Bedeutung der Bestimmung der Aminosäuren im Blutplasma bei Ulcus ventriculi und duodeni und bei anderen pathologischen Zuständen. (Chirurg. Klin. Dir. Prof. Fedoroff u. Laborat. f. physiol. Chem. Dir. Prof. Iljin. Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Medizinski journal Jg. **3**, H. 3—4, S. 131 bis 146.) (Russisch.) **25**, 424.

Glier, Johannes, Die Blutstillung im Altertum. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. II, 28 S.) *

Goljanitzky, J. A., Zur Frage über den Einfluß verschiedener Faktoren auf parenchymatöse Blutungen. (Klinisch-experimentelle Untersuchungen.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 1, Nr. 9, S. 43—48.) (Russisch.) **29**, 296.

Gotthardt, Paul Peter, Über Blutveränderung nach Röntgenbestrahlung der Abdominaltuberkulose. (Hundertjahrfeier d. Ges. Dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3, S. 85—94.) **22**, 291.

Haeberlin, Carl, Unzweckmäßige Blutstillungsversuche durch Laien. (Städt. Krankenh., Bad Nauheim.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 51, S. 1510.) **27**, 218.

Hallberg, Knut, Einige Erfahrungen über den Wert der Fåhraeusschen Probe für die Chirurgie. (1. Chir. Klin., Serafimerlazarett, Stockholm.) (Hygiea Bd. **85**, H. 16, S. 675—682.) (Schwedisch.) **25**, 102.

Haller, Edmund, Zur Verwertung der Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen in der chirurgischen Diagnostik. (Chirurg. Klin., Univ. Budapest.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 4, S. 739—743.) **26**, 236.

Haller, Ödön, Die Verwendung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen in der chirurgischen Diagnostik. (Orvosi Hetilap Jg. **67**, Nr. 22, S. 258—259.) (Ungarisch.) **24**, 180.

Hauer, August, Von der Reizwirkung der intravenös verabreichten hypertonischen Kochsalzlösungen auf das Blutbild. (Städt. Krankenh., Berlin-Wilmersdorf.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 38/39, S. 1300—1301.) **26**, 33.

Hoeven Leonhard, J. van der, Le tamponnement nasal à doigtier de caoutchouc. (Nasentamponade mittels Gummifingerling.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **44**, Nr. 21, S. 877—886.) **27**, 196.

Jeanneney, G., et J. Tauzin, Les hypotendus en chirurgie. (Über Blutdrucksenkung in der Chirurgie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 8, S. 117—123.) **21**, 511.



Jegoroff, M. A., Über den Einfluß des Blutes von Spontangangränikern auf die Gefäße des isolierten Kaninchenohres. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Martynow, u. Inst. f. allg. Pathol., Prof. Ssacharow, I. Univ. Moskau.) (Nowy chirurgitscheski arch. Bd. 3, H. 4, S. 654—661.) (Russisch.) **29**, 239.

Ielansky, N. N., Über homoplastische Hauttransplantation in bezug auf die Gruppenagglutination des Blutes. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Prof. Fedorow, Petrograd.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, S. 596—607.) (Russisch.) **26**, 55.

Joseph, S., und M. Marcus, Die klinische Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen als differentialdiagnostisches Hilfsmittel bei akuter Appendicitis und Adnexitis. (Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 18, S. 607.) **23**, 392.

Jost, W., Die Verdauungsleukocytose bei Magencarcinom. (Chirurg. Klin., Univ. Saratow. Prof. Spassokakozki.) (Saratowski wjestnik sdrawoochranenija Jg. 4, Nr. 10/11, S. 8—15.) (Russisch.) **31**, 390.

Kayser, Curt, Zur medikamentösen Beeinflussung innerer und chirurgischer Blutungen. (Rud. Virchow-Krankenh., Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 27, S. 939 bis 941.) **24**, 363.

Knobloch, Erich, Über biologische Blutstillungsmittel. (Dissertation: Würzburg 1923. 32 S.) *

König, Ernst, Über Änderungen des Blutdrucks durch operative Eingriffe. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 187 bis 223.) **23**, 228.

Lattes, Leone, L'individualità del sangue nella biologia, nella clinica e nella medicina legale. (Bilblioteca „haematol." Hrsg. v. Adolfo v. Ferrata.) (Die Individualität des Blutes in biologischer, klinischer und gerichtlich-medizinischer Bedeutung.) (Messina: Giuseppe Principato 1923. 174 S.) **26**, 32.

Lewit, W. S., Zur Technik der provisorischen Blutstillung an den Weichteilen, bei Schädeloperationen. (Chirurg. Fakultätsklin., Staats-Univ., Irkutsk.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 40, S. 1499—1501.) **25**, 253.

Lichatschewa, N. P., Zur Frage von den gefäßverengernden und gefäßerweiternden Stoffen im normalen und pathologischen Blut. (Med. Klin. v. Prof. Tschernoruzki, St. Petersburg.) (Verhandl. de XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 16—17.) (Russisch.) **24**, 320.

Lichatschewa, N. P., Über vasomotorische Stoffe des normalen und pathologischen Blutes. (Diagnost. Klin., med. Hochsch., Leningrad.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Leningrad, Sept. 1922.) (Terapewtitscheski archiv Bd. 1, S. 1—7.) (Russisch.) **29**, 329.

Loeper, M., et J. Tonnet, Sur quelques variations chimiques du sang après radiothérapie des tumeurs. (Über einige chemische Veränderungen des Blutes nach Bestrahlung von Tumoren.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 2, S. 103—110.) **28**, 370.

Magnus, Georg, Über den Vorgang der Blutstillung. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 612—624.) **25**, 365.

Mayr, Julius K., Über ein neues blutstillendes Mittel. (Klin. u. Poliklin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Univ. München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 45, S. 1361.) **27**, 50.

Melnikoff, A. W., Von den gefäßarmen und den gefäßlosen Feldern. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. d. Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 8—9.) (Russisch.) **26**, 313.

Minaki, Taiichiro, Experimentelle Studien über das durch Eingriffe verschiedener Art bedingte Verhalten der weißen Blutkörperchen, mit besonderer Berücksichtigung des Arnethschen Blutbildes. (I. u. II. Mitt.) (Chirurg. Univ.-Klin., Kyoto, Japan.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 3, S. 203—273.) **25**, 329.

Nikiforoff, W. I., Über den Einfluß des Oleum Terebinthinae auf die Leukocytose. (Chirurg. Fak.-Klin. d. Med. Inst. zu Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Nr. 2/3, S. 17—44.) (Russisch.) **30**, 145.

Nyström, Bruno, Über die Anwendung der Aortenkompression in der Geburtshilfe. (Geburtshilfl.-gynäkol. Klin., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 65, Nr. 11/12, S. 679—688.) (Schwedisch.) **27**, 50.

Ory, Modifications régionales de la tension artérielle. (Regionäre Veränderungen im im Blutdruck.) (Arch. méd. belges Jg. 76, Nr. 12, S. 928—942.) *

Ostrogorski, P., Die Gerinnungsfähigkeit und die Viscosität des Blutes bei spontaner Gangrän der Extremitäten. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Dir. Prof. Oppel.) (Wratschebnoje djelo, Jg. 6, Nr. 9/10, S. 226—230.) (Russisch.) **27**, **30**.



Pickering, John William, and Frank Edward Taylor, Colloids and haemolysis. (Kolloide und Hämolyse.) (Dep. of physiol. a. of bacteriol., King's coll., univ., London.) (Biochem. journ. Bd. 17, Nr. 6, S. 916—928.) *

Rothe, Ernst, Über den Wert der Blutkörperchensenkung in der Chirurgie. (Paulinenh., Westend.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1328—1332.) 24, 337.

Sarnowski, Franz-Josef v., Über die nachweisbaren Veränderungen im venösen Stauungsblut. (Dissertation: Greifswald 1923. 26 S.) *

Schneider, S. L., Hämostase in der Gehirnchirurgie und freie Muskeltransplantation als Hæmostaticum bei Schädel- und Gehirnoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. W. M. Mysch, Tomsk, Sibirien.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 762—774.) (Russisch.) 27, 139.

Sitkowskij, P. P., Postoperative Blutungen bei Ikterus. (Chir. Hospital-Klin., Moskauer Univ., Direktor: Prof. A. W. Martynoff.) (Dissertation: Moskau 1923. 200 S.) 31, 843.

Stegemann, Hermann, Über spontane Blutstillung. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 26, S. 833—835.) 24, 48.

Süßmann, Walter, Über Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit. (Dissertation: Breslau 1923. 20 S.) *

Takagi, Toshio, Morphologische und biologische Studien über Blut und Milz. Tl. 2: Über die Veränderungen des Blutes und der Leber nach der Splenektomie beim neugeborenen Hunde. (Fol. haematol., Tl. 1: Archiv Bd. 28, H. 2, S. 153—195.) 22, 143.

Takasaki, Yasutada, Über Blutgerinnung nebst Angabe einer neuen Methode zur Bestimmung der Gerinnungszeit des Blutes. (Mitt. a. d. med. Fak. d. Univ. zu Tokyo Bd. 30, H. 2, S. 315—362.) *

Weinert, Mitteilungen über das spätere Schicksal Entmilzter, mit besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4. 4.—7. IV. 1923.) 23, 47.

Wereschtschinski, A., Über die osmotische Resistenz der Erythrocyten bei einigen chirurgischen Erkrankungen. (Chirurg. propädeut. Klin., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Direktor Prof. S. Girgolaff.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 29—54. (Festschrift für Prof. Oppel.) (Russisch.) 24, 305.

Wiemann, Otto, Weitere Ergebnisse von Blutdruckmessungen bei Operationen in Novocain-Suprarenin-Anästhesie. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 268—280.) 23, 229.

Wiemann, Otto, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Novocain-Suprarenins auf den Blutdruck. (Pharmakol. Inst. u. chirurg. Klin., Univ. Würzburg. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 5/6, S. 388—393.) 24, 38.

Wright, Arthur M., and Edward M. Livingston, The leucocytosis of internal haemorrhage. (Leukocytose bei inneren Blutungen.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 7, S. 286—291.) 25, 278.

Hämophilie.

Deutschmann, Hans, Über Hämophilie und ihre Behandlung. (Dissertation: Leipzig 1923. 43 S.) *

Dürbeck, Karl, Kasuistische Beiträge zur operativen Behandlung der kryptogenetischen perniziösen Anämie. (Dissertation: Köln 1923. 33 S.) *

Flöttmann, Erwin, Blutungen in der Zahnheilkunde in ihren Beziehungen zur Hämophilie. (Dissertation: München 1922 [1923]. 26 S.) *

Fuhr, Erich, Parotitis und akutes Glottisödem bei perniziöser Anämie. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 31 S.) *

Häring, Josef, Über ältere und neuere Blutstillungsmittel bei Gesunden und bei Hämophilen unter besonderer Berücksichtigung bei Zahnoperationen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 40, 3 S.) *

Henke, Wilhelm, Die Bedeutung der Hämophilie und Leukämie in der Zahnheilkunde. (Dissertation: Würzburg 1923. 40 S.) *

Herrmann, Hans, Hämorrhagische Diathese nach Bluttransfusion. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 21, S. 722—723.) 23, 315.

Hindenburg, Hermann, Über Kolonausschaltung und Transfusionsbehandlung bei perniziöser Anämie. (Dissertation: Jena 1923. 19 S.) *

Hynek, Kristián, Neues über Hämophilie. (Sborník lékařský Jg. 24, H. 1/6, Tl. 1, S. 323—350.) (Tschechisch.) 28, 428.

Krumbhaar, E. B., The hemolyto-poietic system in the primary anemia, with a further note on the value of splenectomy. (Das hämolytopoetische System bei den primären Anämien, mit einer Bemerkung über den Wert der Spenektomie.) (Labo-

rat., Philadelphia gen. hosp., Philadelphia.) (38. sess., Atlantic City, 1.—2. V. 1923.) (Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. 38, S. 152—162.) **30, 124.**
Lenz, Fritz, Die Frage des Erbgangs der Bluterkrankheit und ihr Experimentum crucis. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 284—286.) **25, 105.**
Liebe, Rudolf, Über die Hämophilie und über ihre Beziehungen zur Zahnheilkunde. (Dissertation: Breslau 1923. 49 S.) *
Mankuss, G., Über Fälle von Hämophilie. (Propädeut.-med. Klin., Reichsuniv. Taschkent, Turkestan.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 21/22, S. 460—461.) (Russisch.) **27, 49.**
Petersen, O. H., Das Blutergelenk und seine Beziehungen zu den deformierenden Gelenkerkrankungen. (Städt. chirurg. Klin., Dortmund.) (47. Tag. d. dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 456 bis 472.) **23, 57. 26, 124.**
Roskam, Jacques, Pathogénie de la prolongation des hémorragies dans les syndromes hémogéniques et dans l'hémophilie vraie. (Die Pathogenese der langdauernden Blutungen bei der Hämophilie und den übrigen hämorrhagischen Erkrankungen.) (Laborat. de recherches, clin. méd., univ., Liège.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 93, S. 972 bis 976.) **28, 462.**
Schütz, Heinrich, Über das Vorkommen leukämischer Blutbilder bei Krebskranken. (Dissertation: Marburg 1923. 35 S.) *
Schultz, Werner, Pathogenese und Therapie der hämorrhagischen Diathesen mit besonderer Berücksichtigung der praktisch wichtigen Fragen. (Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechsel-Krankh. Bd. 8, H. 6, S. 5—63. **24, 179.**
Veselý, Bohumil, In der männlichen Nachkommenschaft direkt vererbte Hämophilie. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 46, S. 1228—1229.) (Tschechisch.) **26, 236.**
Wappler, Rudolf, Über Hämophilie und ihre Beziehungen zur Zahnheilkunde. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 54 S.) *
Warde, Mildred, Haemophilia in the female. (Hämophilie beim Weibe.) (Brit. med. journ. Nr. 3275, S. 599—600.) **26, 33.**
Weil, Paul-Emile, Indications de la transfusion dans les maladies du sang. (Indikation zur Bluttransfussion bei Bluterkrankungen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 81, S. 860.) **25, 503.**
Wellmer, Warmund, Über die chirurgisch besonders bemerkenswerten Erscheinungen der Hämophilie, insbesondere über einen Fall von Plexuslähmung durch ein Hämatom bei einem Bluter. (Dissertation: Göttingen 1923. 58 S.) *
Wide, Anders G., Ein Fall von Hämophilie. (Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 739—744.) *
Wünsche, Kurt Helmut, Die Hämophilie mit besonderer Berücksichtigung ihrer Behandlung in der Zahnheilkunde. (Dissertation: Leipzig 1923. 36 S.) *

Leukämie und andere Blutkrankheiten.

Opitz, Hans, Die Behandlung kindlicher Anämien mit Bluttransfusionen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2. Nr. 9, S. 400—401.) **22, 173.**
Pauchet, Victor, Indications de la transfusion du sang chez les nouveau-nés. (Indikationen für die Bluttransfusion bei Neugeborenen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 81, S. 859 u. 860.) **25, 503.**
Seeland, C. M., Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der perniziösen Anämie. (Städt. Krankenh., Berlin-Reinickendorf.) (Therapie d. Gegenwart Jg. 64, H. 8, S. 311—314.) **24, 320.**
Walterhöfer und Schramm, Weitere Beobachtungen über Entmarkung von Röhrenknochen bei perniziöser Anämie. (III. med. Klin. u. chirurg. Klin., Univ. Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 407—413.) *

Bluttransfusion.

Übersichtsreferat.

Von

R. Haecker, Augsburg.

Indikationen und Erfolge.

Stegemann teilt praktische Erfahrungen mit der Bluttransfusion aus der Klinik von Kirschner mit. In Fällen von postoperativen Blutungen, darunter auch Hämophilie, wozu erst Gelatine, Adrenalin, Clauden und Koagulen nutzlos angewendet wurde, stillte erst die Bluttransfusion die Blutung. Die Transfusion ist aber nur bei parenchy-



matösen Blutungen und Blutungen aus kleinen Gefäßen angezeigt, bei Blutungen aus größeren Gefäßen haben die lokalen mechanischen Blutstillungsmaßregeln nach wie vor Geltung. Das Hauptindikationsgebiet sind alle Fälle von Hämophilie und hämorrhagischen Diathesen, bei denen dem Körper Stoffe zur Blutstillung erheblich mangeln, ferner schwere postoperative Blutungen. Nach Peterson ist unter den pathologischen Blutungen bei der Hämophilie die Transfusion zweifellos die beste Methode, die Blutung zum Stehen zu bringen. Unter den Purpuraerkrankungen ist die Purpura der Neugeborenen durch die Bluttherapie von 50—75% Mortalität auf 5—10% herabgedrückt worden. Bei der akuten posthämorrhagischen Anämie ist im allgemeinen eine große Infusion indiziert, bei der chronischen hämorrhagischen Anämie ist es zweckmäßiger, geringere Mengen serienweise zu transfundieren. Bei sekundärer Anämie nach Pneumonie, Grippe ist Transfusion während der Erkrankung nicht indiziert, während sie nachher entschieden nützt, den Appetit hebt und vor allem die Blutbildung anregt. Bei Perniciosa nützt Transfusion wohl, heilt aber nicht, bei Leukämie ist sie nutzlos, sie ist zu empfehlen als Maßnahme vor operativen Eingriffen bei schwachen anämischen Kranken. Opitz empfiehlt Bluttransfusionen bei schweren kindlichen Anämien auf alimentärer Grundlage und bei hämorrhagischen Diathesen. Hays hat in 4 Fällen, wo nach glatt geheilter Warzenfortsatzaufmeißelung aus ungeklärter Ursache Temperatursteigerung auftrat, mit Bluttransfusionen von 400—600 ccm prompten Abfall des Fiebers erreicht. Nach Weil eignen sich Fälle von hämorrhagischer Diathese und Hämophilie, ebenso Fälle von Hämorrhagien auf Grund von Giftwirkungen zur Bluttransfusion. Harven empfiehlt die Transfusion bei Leuchtgasvergiftungen, da das Kohlenoxyd sich in den Erythrocyten unter Bildung von Oxyhämoglobin festsetzt und den normalen Gasaustausch in den Geweben verhindert. Host empfiehlt wiederholte Bluttransfusionen in jedem Fall von perniziöser Anämie, wenn nicht eine andere Behandlung in kurzer Zeit eine Remission hervorruft.

Pauchet hält für die wichtigsten Indikationen bei Neugeborenen die Melaena, postoperative Schockzustände bei Pylorusoperationen wegen Hypertrophie und Stenose des Magenschließmuskels, Hasenschartenoperationen; bei Erwachseenn leistet die Bluttransfusion gegen die bedrohlichen Formen des Schocks die besten und schnellsten Dienste, sie ist ferner indiziert vor Operationen an Schwerverletzten mit ausgedehnten Gewebszertrümmerungen, vor Operationen an Gallensteinkranken, besonders Ikterischen, um die Gerinnungszeit des Blutes zu beschleunigen, bei postoperativen Blutungen, bei verzögerter Narbenbildung großer Wundflächen, besonders aber auch als Hilfe zwischen den beiden Eingriffen zweizeitiger Operationen. Außerdem kommt sie bei von außen eindringenden Giften (Speisengifte, Kohlenoxyd, Leuchtgas) und bei endogen entstehenden (Urämie, Eklampsie) in Frage. Bei Infektionskrankheiten eignet sich nicht nur die Transfusion der allgemein üblichen Art, sondern auch die Transfusion des Blutes von Rekonvaleszenten der gleichen Krankheitsart, in letzterem Falle wirkt die Transfusion wie eine Vaccine. Er sieht in der Bluttransfusion eine ärztliche Maßnahme, die in jeder Klinik in gleicher Bereitschaft wie eine Campherinjektion oder irgendeine andere Injektion gehalten werden soll.

Töpler berichtet über 24 Fälle von geplatzter Extrauteringravidität, wo die Reinfusion von Eigenblut lebensrettend gewirkt hatte. Speese sah bei einer infolge Uterusmyom und Pelveoperitonitis schwer anämischen Patientin einen guten Erfolg, der Hämoglobingehalt stieg von 46 auf 75%.

Nach Copher sind die wichtigsten Indikationen Blutung und Schock, bei denen auf möglichst rasche Transfusion zu achten ist, ferner perniziöse Anämie, wo die Transfusion nicht im Remissionsstadium und nicht bei allzu geschwächten Personen vorgenommen werden soll. Bei chronischer Leukämie erwies sich die Transfusion als erfolglos, während bei Purpura und hämorrhagischer Diathese der Neugeborenen die Blutungen sofort zum Stillstand kamen. Bei Streptokokkensepsis blieb jeder Erfolg aus. Bei Ikte-



rischen wurden die postoperativen Blutungen durch Beschleunigung der Gerinnung vermieden. Goder berichtet über eine nach Curettenperforation ganz ausgeblutete Frau, die durch Eigenbluttransfusion gerettet wurde.

Martin hat von der Bluttransfusion gute Erfolge auf dem Gebiet der Urologie gesehen. So ist die Transfusion speziell von Wert zur Vorbehandlung blutender Nierentumoren und Blasengeschwülste, ferner auch bei postoperativer Behandlung von Schock, Blutungen und Ausflüssen blutiger Art. Auch sah er eine auffallende Besserung in einem Falle bei akuter Infektion des Urintraktus, weiterhin empfiehlt er die Transfusion bei akuter Nephritis und Nierenblock mit vorhergehendem Aderlaß, da das toxinbeladene Blut auf diese Weise durch gesundes reines Blut ersetzt wird. Holmes und Bell stellen folgende Indikationen auf: Traumatische Blutverluste, auch wenn mit Schock verbunden, Blutungen in der geburtshilflichen Praxis, Blutungen aus Magengeschwüren, nachdem die Blutung gestillt ist, Blutkrankheiten (Hämophilie, hämorrhagische Diathese), akute oder chronische Sepsis, schwere Verbrennungen und Kohlenoxydvergiftungen.

Petit-Dutaillis und Bécart nennen als Indikationen in der Gynäkologie akute und chronische Anämie durch Blutungen, Vergiftungen und Infektionen, auch bei dem unstillbaren Erbrechen Schwangerer haben sie Erfolge gesehen. King berichtet über schnelle Erholung bei schweren Blutverlusten nach Geburten und Tubarabort, sah auch Erfolg in einem Fall von Streptokokkensepsis, ferner trat bei einer puerperalen Sepsis nach Transfusion schnelle Entfieberung ein. Nach Jeanbrau müssen wir als Zeichen einer bedrohlichen Blutung mit der Notwendigkeit einer Bluttransfusion ein Absinken der Erythrocytenzahl unter 3 500 000 innerhalb 12 Stunden betrachten, auch die Veränderung des Blutdrucks ist maßgebend. Kontraindikationen sind schwere innere Blutungen in Bauch- und Brusthöhle und Schwerverletzte, welche der Infektion anheimgefallen sind. Götting hält die Bluttransfusion bei der Perniciosa für eine Reiztherapie, mit der Besserungen auch in desolaten Fällen zu erzielen sind.

Lichtwitz berichtet über Bluttransfusion bei der Anämiebehandlung vom Standpunkt des Internisten und betont die günstige Reizwirkung mit kleinen Dosen.

Pallin referiert kurz über einige Fälle von cholämischen Nachblutungen, bei welchen die Bluttransfusion mit wechselndem Erfolg ausgeführt wurde. Er kommt zu dem Schluß, daß ein Versuch in geeigneten Fällen wohl empfohlen werden darf. Hierauf Beschreibung eines eigenen Falles, bei welchem nach der zweiten Gallensteinoperation infolge bedrohlicher Nachblutung bei stark verlängerter Gerinnungszeit des Blutes 2 Bluttransfusionen mit bestem Erfolg ausgeführt wurden.

Nicolaysen berichtet über 5 Fälle von schwerer posthämorrhagischer Anämie, bei zwei bestand äußerste Lebensgefahr und schien die Transfusion direkt lebensrettend zu wirken, bei den drei anderen, welche nicht so schwer waren, war das Resultat ebenfalls günstig. van der Hoff hält für das Hauptanwendungsgebiet der Bluttransfusion Blutverluste nach Gefäßverletzungen, ferner empfiehlt er dieselbe warm als Vorbereitung vor größeren Operationen. Scholten gab bis zu 500 ccm Placentarblut mit gutem Erfolg in 36 ausgebluteten Fällen von Abort sowie bei Blutungen post partum und schwersten Varicenblutungen. Nach Lewissohn sind die Indikationen in der Hauptsache akute Blutverluste, ferner Hämophilie, Melaena, Purpura haemorrhagica, schwerer Ikterus, perniziöse Anämie.

Methoden und Technik.

Bonhoff und Stegemann empfehlen warm die Methode nach Oehleker (direkte Bluttransfusion von Vene zu Vene ohne Zusatz von Chemikalien). Auch Hempel ist Anhänger dieser Methode, ebenso Götting. Nach Lewisohn ist die direkte Methode mittels Gefäßanastomose weniger gebräuchlich, da sie die Messung des transfundierten Blutes nicht ermöglicht und technisch schwierig ist. Von den indirekten Methoden empfiehlt sich in erster Linie die Transfusion citrierten Blutes (2,5 auf 100 ccm Blut).



Nach Horsley, Shelton, Vaughan und Dodson kann die Bluttransfusion unter Zusatz von Natrium citr. nur als Notbehelf für die Fälle gelten, wo die direkte Bluttransfusion aus äußeren Gründen undurchführbar ist. In allen anderen Fällen ist die direkte Bluttransfusion die Methode der Wahl. Der Hauptvorteil bei ihr ist das Ausbleiben einer Reaktion. Was die Technik betrifft, so verwendeten Verff. in allen Fällen die Kanüle nach Bernheim aus Silber. Diese besteht aus einer männlichen und weiblichen Hälfte, welche genau ineinander passen. Die männliche Hälfte der Kanüle wird durch einen kleinen Schlitz in die Arterie des Spenders eingebunden, die weibliche Hälfte in der Vene des Empfängers befestigt und beide Hälften ineinandergeschoben. Wichtig ist, daß die Kanüle gut mit Öl eingefettet ist.

Merke beschreibt ein Verfahren der indirekten Bluttransfusion aus der Baseler Klinik. Das Blut wird mit einer stark gebogenen Injektionsnadel aus der Vene entnommen und direkt aus der Nadel in eine graduierte, paraffinierte, doppelwandige, evakuierte Flasche (Thermosflasche) geleitet. Mittels eines Gebläses wird das Blut durch ein paraffiniertes Steigrohr, einen kurzen, dünnen Gummischlauch und eine Nadel in die Empfängervene getrieben. Gegen die Gerinnung können in die Flasche noch einige Kubikzentimeter einer 10 proz. Citratlösung gegeben werden. Die Methode hat den Vorteil, daß wegen der Luftleere in der doppelten Wandung der Flasche das Blut körperwarm transfundiert werden kann.

Hustin empfiehlt eine durch eine syphonartige Kanüle erleichterte Transfusion citrierten Blutes.

Sidbury berichtet über Transfusionen durch die Nabelvene bei Blutungen des Neugeborenen und hält dies als den geeignetsten Weg für die Vornahme von Transfusionen. Während die Transfusion in den Sinus longitud. sup. nach seiner Ansicht bei intrakraniellen Blutungen den Druck steigern kann und daher nicht erwünscht ist, bleibt nach Pauchet der Sinus longitud. sup. bei Neugeborenen der Ort der Wahl für die Transfusionsstelle.

Auf Grund von mehreren beobachteten Fällen kommt Siperstein zu dem Schluß, daß die intraperitoneale Verabreichung von Citratblut eine einfache und wirkungsvolle Methode ist, die da angewendet werden soll, wo andere Wege (Vene, Sinus) ungangbar und unpraktisch sind. Das Blut wird von hier aus ohne Adhäsions- und Klumpenbildung relativ rasch resorbiert. Technik: Mit stumpfer Kanüle wird unterhalb des Nabels $1\frac{1}{2}$ Zoll von der Mittellinie injiziert. Im Verein mit Sansby hat er im Tierversuch nachgewiesen, daß vom Peritoneum aus ein direkter Übertritt der roten Blutkörperchen in den Kreislauf stattfindet. Töpler infundierte in seinen Fällen das aus der Bauchhöhle ausgeschöpfte Blut lediglich unter Zusatz von physiologischer Kochsalzlösung im Verhältnis 1 : 1, dasselbe wurde weder mit Natr. citr. versetzt noch defibriniert. Brekke ist infolge von Koagulationen, welche er und andere bei Verwendung von Citratblut erlebt haben, zur Methode von Olav Hanssen übergegangen. Dieser hat in den letzten Jahren 36 Transfusionen mit definibriertem Blut vorgenommen.

Zimmermann bevorzugt für die Geburtshilfe und Gynäkologie die indirekte Transfusion mit Natriumcitrat. Defibriniertes Blut kann in größeren Mengen, gleich nach dem Schlagen injiziert, schwer giftig wirken. Auf Grund von 220 Fällen betont er, daß Entfernung der Gerinnsel und Belassung des flüssigen Blutes in der Bauchhöhle, das sehr schnell resorbiert wird, in den meisten Fällen genügt. Die von Thies begründete Reinfusion will er wegen seiner Gefahren nur für die allerschwersten Fälle reserviert wissen. Rietz verweist auf Grund seiner Experimente betreffend Reinfusion von in Körperhöhlen ergossenen Blutes auf die Forderung seines Lehrers Hedon, 1. kein frisches Blut zu infundieren, langsam einfließen lassen, 2. Prüfung, daß das Blut nicht mehr koaguliert, 3. Zusatz von Citrat, 4. Filtrieren des Blutes durch in Citratlösung getauchte Gaze oder Filtrierpapier.

Hartmann beschreibt einen Bluttransfusionsapparat, bei dem die Vermischung des Blutes mit Natr. citr. schon in der Punktionsnadel stattfindet, um die Reaktion

bei der Transfusion auf ein Minimum herabzusetzen. Nach Holmes und Bell gilt als Methode der Wahl die Überleitung des Gesamtblutes auf indirektem Wege mittels paraffinierter Röhren. Sie bedienen sich dazu des modifizierten Kimpton-Brownschen Verfahrens. Die seltener geübte Transfusion citrierten Blutes wird am einfachsten nach der in der Mayoschen Klinik geübten Methode oder mit dem genau beschriebenen Keynesschen Apparat ausgeführt.

Fisk bespricht seine von ihm erfundene Schwergewichtsmethode. Durch Wägung des Empfängers vor und während bzw. nach der Transfusion wird die transfundierte Blutmenge festgestellt.

Bécart hält die gebräuchlichen Methoden nicht für befriedigend. Er benutzt eine besonders konstruierte, in zwei Ebenen gebogene Nadel zur Punktion des Spenders, dessen Blut in einer graduierten Ampulle aufgefangen wird, an deren Ende sich ein Konus befindet, der genau in den Tubus der Nadel paßt, die der Empfänger in seiner Vene hat. Nach der Blutentnahme braucht man nur die Ampulle umzukehren und den Konus in die Nadel des Empfängers zu stecken. In die ursprüngliche Einlaufsöffnung kommt ein Sauerstoffgebläse, um durch leichten Überdruck die Transfusion zu ermöglichen.

Rosenthal kritisiert einige neuere Arbeiten auf dem Gebiet der Bluttransfusion hinsichtlich der Technik. Der Ersatz des Natriumcitrates durch konzentrierte Zuckerlösung (Dupuy de Frenelle) oder Neosalvarsan (Tzank) wird abgelehnt, ebenso die Methode von Bécart. Haberland beschreibt die indirekte Bluttransfusion mit einem modifizierten Kimpton-Brownschen Tubus. Verf. betont aber ausdrücklich, daß er die Apparatur von Oehlecker für die zur Zeit beste hält.

Bourret empfiehlt für den Praktiker eine einfache Methode mit einer mittelstarken Hohlnadel, deren eines Ende zur Implantation in die Vene des Empfängers leicht kolbig verdickt ist, während das andere Ende zur Punktion der Spendervene scharf zugeschliffen ist. Am oberen Ende dieser Spitze mündet ein feiner Kanal, der in der Mitte der Nadel beginnt und auf den eine Injektionsspritze aufgesetzt werden kann. Diese stellt das Reservoir für die Citratlösung dar, die durch den Stempeldruck dem Spenderblut bei Austritt aus der Vene zugeleitet wird.

Nather und Ochsner bedienen sich des Verfahrens nach Percy, welches sie für einfacher halten als das von Oehlecker.

Bonneau fängt das durch Venenpunktion gewonnene Blut in einem Gefäß mit 10 proz. Natr.-citr.-Lösung (4 ccm auf 100 ccm Blut) unter vorsichtigem Umrühren auf, bei größeren Transfusionen legt er immer die Vene des Empfängers frei, bei kleineren Mengen wird das Blut mit einer oder zwei 100 ccm Spritzen, die vorher mit 4 ccm 10 proz. Natr.-citr.-Lösung gefüllt sind, entnommen und dem Empfänger direkt ohne Freilegung der Vene eingespritzt. Beraud bedient sich dreier einfacher Glasspritzen von 20 ccm Inhalt. An Stelle einer gewöhnlichen Punktionsnadel wird wegen des weiteren Lumens eine Lumbalpunktionsnadel gewählt, zwischen Nadel und Ansatz der Spritze wird ein Zwischenstück aus Metall eingeschaltet. Ausführliche Beschreibung seiner Technik. Brines hat 150 Bluttransfusionen mit der Citratmethode, 250 mit der direkten Methode ausgeführt, das beste Verfahren ist das nach Unger. Bell beschreibt eine automatische Methode zur Säuerung bei Körpertemperatur, er bedient sich eines besonderen Apparates und Verfahrens, wonach man sich wegen der Temperatur, Gerinnselbildung oder Blutzerstörung nicht zu ängstigen oder zu beeilen braucht. Bayliss weist auf die guten praktischen und experimentellen Erfahrungen mit Akaziengummi für die Transfusion hin.

Nach Scholten wirkt die Eigenbluttransfusion in eine Vene des Lig. latum vortrefflich, sie wird gleichzeitig mit der Operation der Tubargravidität ausgeführt.

van der Hoff betont die Wichtigkeit, vor der Blutentnahme die Nadel und den Gummischlauch mit flüssigem sterilem Paraffin durchzuspritzen und das Blut in einem Gefäß aufzufangen, das innen mit festem Paraffin ausgelegt ist. Verwendung einer

3proz. Natr.-citr.-Lösung. Nach de Rom ist die Bluttransfusion als Heterotransfusion auch in der allgemeinen Praxis anzuwenden. Blutentnahme aus der Vene in der Ellenbeuge in ein Glas, das mit 50 ccm 2,5 proz. Natr.-citr.-Lösung angefüllt ist. Aus einem Trichter läßt man es dem Empfänger einlaufen. Zweckmäßig ist es, die Vene freizulegen.

Divis hält die indirekte Methode von Bécart wegen der leichten Ausführbarkeit und des einfachen Instrumentariums besonders für den praktischen Arzt für geeignet.

Opitz hält bei Kindern am zweckmäßigsten die indirekte Transfusion 0,2 proz. Citratblutes. Als Ort der Injektion wählt er eine Schädel- oder Extremitätenvene ohne Freilegung des Gefäßes. Bei jungen Kindern kann man mit Vorteil den Sinus longitud. benützen. Um das zu übertragende Volumen zu verkleinern, empfiehlt es sich in geeigneten Fällen, das Blut durch Plasmaentziehung einzudicken. Meistens Verwendung von elterlichem Blut.

Moons ist bei der Extrauteringravidität dafür, das Blut ohne Citratzusatz mit physiologischer Kochsalzlösung oder Glykoseauflösung vermengt einzuspritzen. Hat man die Wahl zwischen dem Blut in der Bauchhöhle und einem anderen Spender, so soll man das letztere Blut vorziehen.

Agglutination und Hämolyse.

In vielen Ländern gibt es Leute, die sich dem modernen und manchmal auch ganz einträglichen Beruf des Blutspenders gewidmet haben.

So berichtet Brandenburg, daß der Mayoschen Klinik nicht weniger als 1000 dieser „Menschenfreunde“ zur Verfügung stehen, davon haben 200 Bereitschaftsdienst. Regelmäßige Untersuchungen auf Wassermann und Agglutinationswirkung ihres Blutes werden vorgenommen, auch wird ihre Lebensführung überwacht. Manche haben bis zu 50 Mal in Zwischenräumen von etwa 3—6 Wochen als Spender gedient. Eine genauere Untersuchung hat nun ergeben, daß durch die Aderlässe eine erfreuliche Hebung des Allgemeinzustandes mit einer durchschnittlichen Gewichtszunahme von 9 kg herbeigeführt wurde.

Nach Goodman ließe sich mancher Todesfall an Verblutung und Inanition vermeiden, wenn man in jeder Stadt berufsmäßige Blutspender zu Transfusionszwecken bereithielte, die so voruntersucht sind, daß man unter ihnen sofort das geeignete Individuum für jeden besonderen Fall heraussuchen und zur Verfügung haben kann. Auch Brooks empfiehlt eine für jedes Hospital stets bereite Spendergruppe.

Sather und Ochsner ergehen sich eingehend über die Blutgruppenbestimmungen nach Moss, welche 4 Gruppen hinsichtlich des Verhaltens der Blutkörperchen zum Blutserum unterscheiden lassen. Die einzelnen Gruppen werden in ihrer Wirkung aufeinander näher charakterisiert. Guthrie und Huck suchen die bisherige Annahme, daß es 4 Gruppen von Blut nach dem Isoagglutiningehalt gibt, und daß jedes menschliche Blut sich in eine dieser Gruppen einordnen läßt, zu erschüttern, indem sie nachweisen, daß mehr als 4 Isoagglutiningruppen im menschlichen Blut existieren.

Levine und Segall berichten über 3 Fälle, in denen nach einer längeren Äthernarkose des Empfängers eine Änderung der agglutinierenden Eigenschaften des Blutes eintrat, so daß sich Agglutination gegenüber dem Spenderblut zeigte, die vor der Narkose nicht da war. 24 Stunden später hörte die Agglutination wieder auf. Weiterhin werden 2 Fälle beschrieben, in denen nach wiederholten Transfusionen eine Änderung des Spenderblutes insofern eintrat, als das bisher reaktionslos vertragene Spenderblut anaphylaktische Erscheinungen auslöste. Mino untersuchte bei 15 Individuen, bei denen wiederholte Bluttransfusionen, und zwar stets vom gleichen Spender ausgeführt wurden, ob dadurch die Isoagglutination bzw. Isohämolyse sich änderte, und kam zu einem negativen Ergebnis. Nach Lattes sind die Pseudoagglutination, d. h. die Geldrollenbildung und die echte Agglutination nicht ausreichend voneinander unterschieden. Die Eigenschaften der echten Agglutination sind erblich bedingt und unbeeinflußbar durch Krank-





heiten und äußere Einflüsse. Die Geldrollenbildung ist durch äußere Momente und krankhafte Verhältnisse zu beeinflussen und ist keine spezifische Erscheinung.

Scholten empfiehlt für die Agglutination die mikroskopische Methode nach Roux und Turner. Die Untersuchung auf Hämolyse geschieht am besten nach Schulz.

Nürnberger gibt zur Vermeidung der Agglutination ein Verfahren an, welches darin besteht, daß ein Tropfen 10 proz. Natr.-citr.-Lösung mit 1 Tropfen des Spender- und Empfängerblutes auf dem Objektträger zusammengebracht und leise hin und her bewegt werden. Tritt nach 3 Min. keine Verklumpung ein, dann ist das Blut des Spenders zu gebrauchen. Divis und Götting bedienen sich ebenfalls der Agglutinationsprobe von Nürnberger. Zur Vermeidung der Hämolyse injizierte letzterer dem Empfänger am Tage vor der Transfusion 10 ccm Spenderblut intravenös, um an dem Verhalten des Kranken, besonders aber durch Untersuchung des stundenweise gesammelten Urins auf Blutfarbstoff mit der Hellerschen Probe auf eventuelle Hämolyse zu fahnden.

Sheplar macht folgende Probe: Die Blutkörperchen von Spender und Empfänger werden gewaschen, in 5 proz. Salzlösung gebracht, in je 3 Gläschen gefüllt und dann in das erste und fünfte Serum des Empfängers, in das zweite und vierte Serum des Spenders gebracht, die beiden übrigbleibenden Gläser werden mit einem Testserum mit festgestellter Agglutinationsfähigkeit versetzt. Innerhalb einer halben bis einer Stunde kann die Agglutination abgelesen werden.

Gill gebraucht eingetrocknetes Blutserum zur Auswahl des Spenders. Von Fall zu Fall wird die gewünschte Menge mit physiologischer Kochsalzlösung gelöst und verwendet. Das getrocknete Serum wird hermetisch verschlossen aufbewahrt und bleibt 6 Monate gebrauchsfähig. Genaue Beschreibung der Einteilung des Blutes eines Individuums in die 4 Gruppen von Landsteiner und Moss.

Zur Vermeidung der Anaphylaxie empfiehlt Hustin eine einschleichende Vaccination nach Besredka: 5 ccm Blut werden in 50 ccm Citrat-Glucoselösung gebracht, hierauf Injektion von 1 ccm dieser Mischung. Beim Fehlen störender Folgen nach 2 Min. Injektion weiterer 2 ccm und so immer in Zwischenräumen von 2 Min. die doppelte Menge, bis die ganzen 50 ccm injiziert sind.

Halbertsma hält die Agglutinationsprobe im allgemeinen für genügend, da sich Hämolyse immer erst viel später zeigt. Bei genügender Zeit soll man die Hämolyseprobe noch anschließen.

Helouin hat hinsichtlich der amerikanischen Art der Bluttransfusion (Einteilung der Menschen in 4 Gruppen) Bedenken, da mitunter tödliche Zufälle vorkommen. Um diese zu vermeiden, müsse man vor der Transfusion beide Blutarten direkt miteinander vergleichen. Auch Nesbitt empfiehlt eine direkte Untersuchung von Spender- und Empfängerblut auf Agglutination und Hämolyse.

Nach Jantzen ist die Hämolyseprüfung durch ein Reagensglas-Vorversuch die beste Methode zur Vermeidung des Transfusionsschocks, wenn der Zustand des Kranken einen 2—3 stündlichen Aufschub der Transfusion gestattet.

Astrowe weist auf die Notwendigkeit hin, die Gruppenzugehörigkeit der beiden Blutsorten stets zu bestimmen, um Hämolyse zu vermeiden. Nach Zimmermann sind die in den Handel gebrachten Testsera nicht immer verläßlich, am sichersten scheint eine Probetransfusion von 20 ccm zu sein, und die Beachtung der Tatsache, daß mit der Nähe der Blutsverwandtschaft die Verträglichkeit zunimmt.

Petit-Dutaillis empfiehlt die unmittelbare Vergleichung zweier Blutarten mittels Agglutination auf dem Objektträger nach Wallich und Levadite. Auch unter den engsten Blutsverwandten ist eine Vergleichung des Blutes erforderlich.

Nach Skinner erfolgt die Auswahl der Spender nach der von v. Dungern-Hirschfeld modifizierten Gruppeneinteilung von Landsteiner. Cserna schildert das Verhalten der Moss'schen Gruppenagglutination, mit deren Hilfe die Gefahr der Hämolyse ausgeschaltet ist. An jedem Krankenhaus sind in einzelne Gruppen gehörige Personen

auszuwählen, aus deren Blut Testseren gewinnbar sind, die dann jederzeit die Auswahl des entsprechenden Spenders ermöglichen. Am zweckmäßigsten ist es, einen Spender zu wählen, der mit dem Empfänger in die gleiche Gruppe gehört.

Zufälle und Gefahren.

Wolfe beschreibt einen Fall, wo nach wiederholten Bluttransfusionen schwere akute bronchospastische Erscheinungen vorkamen. Moons berichtet über eine Patientin, bei der wegen Extrauteringravidität eine Autotransfusion vorgenommen wurde (350 ccm Blut, vermischt mit 40 proz. Natr. citr.), und welche 21 Stunden nach dem Eingriff starb. In einem anderen ähnlichen Fall Exitus nach 122 Stunden mit Temperaturanstieg auf 40°. Verf. ist geneigt, den Exitus auf die Wirkung des Natriumcitrats zurückzuführen, da die Erfahrung lehrt, daß wir bei Verwendung von citriertem Blut sehr viel häufiger stärkere Reaktionen sehen als bei Verwendung von reinem Blut. Lederer hat bei der Citratmethode in 49,5% teilweise sehr stürmische Reaktionen beobachtet, bestehend in Temperaturanstieg, Frost und anderen objektiven und subjektiven Erscheinungen, während bei der Transfusion unveränderten Blutes keine Reaktion auftrat.

Borchgrevink sah am Ende einer größeren Operation im Anschluß an eine Bluttransfusion starke Blutung aus kleinen oberflächlichen Rissen und Stichöffnungen, so daß trotz Übernähung derselben Kollaps und Exitus eintrat. Er sieht in diesem Falle die Transfusion als die Ursache der Blutung an, da durch dieselbe eine bedeutende Blutdruckerhöhung bewirkt wurde.

Carrington, Lunsford und Lee beobachteten eine tödliche Anaphylaxie trotz Prüfung des Blutes von Spender und Empfänger auf Hämolyse und Agglutination.

Herrmann beschreibt einen Fall von hämorrhagischer Diathese mit tödlichem Ausgang im Anschluß an eine Transfusion von Citratblut. Er nimmt an, daß die Transfusion als auslösendes Trauma die latente Diathese hervorgerufen hat.

Beraud beobachtete heftige Schocksymptome nach einer Citratbluttransfusion ohne vorhergegangene Agglutinationsprüfung. In einem anderen Fall trat Pupillenerweiterung, Atemnot, Hämoglobinurie, später auch noch Anurie auf. Trotz Dekapsulation und Nephrostomie an einer Niere Exitus. Die erste Untersuchung des Blutes auf Agglutination war negativ, eine spätere nochmalige Untersuchung ergab jedoch Hämolyse gegenüber dem Spenderblut.

Nach Stich sind beide Methoden der Bluttransfusion, die direkte und indirekte, mit Gefahren verknüpft, Thrombose- und Emboliegefahr, Möglichkeit der Krankheitsübertragung, Gefahr der Hämolyse und Agglutination.

Nach Weil kommen als unmittelbar auftretende Erscheinungen heftige Leib- oder Lendenschmerzen, Dyspnöe, Angstgefühl, Schüttelfrost und Fieber vor, manchmal auch Blutharnen. Sekundärerscheinungen äußern sich in urticariaähnlichen Hautexanthemen, lokalen Ödemen, Jucken, Frostgefühl.

Wirkungen.

Furnkawa berichtet, daß die bei Bluttransfusion beobachtete Blutneubildung nach den Untersuchungen Naswitis auch auftritt, wenn der Patient sein eigenes Blut in zerstörtem Zustand wieder erhält. Damit war bewiesen, daß durch die Zerstörung des Blutes Reizstoffe geschaffen werden, welche die Blutbildungsstätten zur Tätigkeit anregen.

Nach Stegemann wirkt die Transfusion bei der Blutstillung direkt durch Einbringung vasoconstrictorischer Stoffe und indirekt durch Reiz, welchen das fremde Blut setzt, und welcher diese Stoffe im Organismus des Blutenden selbst entstehen läßt.

Jeanbrau schreibt der Bluttransfusion eine dreifache Wirkung zu: 1. Ersatz der Blutmenge, 2. die blutstillende Kraft des noch vorhandenen Blutes wird gestützt, 3. es wird ein gewaltiger Ansporn zur Blutneubildung geschaffen. Es darf als feststehend

betrachtet werden, daß das transfundierte Blut nicht zugrunde geht, im Gegenteil in den gefährdeten Lebensmechanismus aktiv eingreift.

Opitz sieht die Ursache des Erfolges bei der Bluttransfusion nicht in der Reizung, sondern in der Entlastung des hämatopoetischen Systems.

Nach Carmona vermindern sich die Erythrocyten sofort, wenn das eingespritzte Blut geringere oder gleiche Anzahl von Erythrocyten hat als das des Empfängers, vermehren sich oder bleiben an Zahl gleich, wenn der Geber mehr Erythrocyten hat als der Empfänger. Nach etwa 50 Tagen hat sich der frühere Zustand wieder hergestellt. Die Zahl der Leukocyten schwankt im Anschluß an eine Transfusion monatelang auf und nieder.

Zuntz fand im Tierversuch, daß die Reinjektion des eigenen Blutes bei einem Hunde zu einer vollständigen und raschen Wiederherstellung des früheren Blutdruckes führt, die Injektion von Blut eines anderen Hundes dagegen regelmäßig zu einer sekundären Blutdrucksenkung führt. In der sekundären Blutdrucksenkung ist also offenbar ein Zeichen der Heterogenität zwischen den Blutarten artgleicher Tiere zu erblicken.

Nach van der Hoff nimmt nach Citratbluttransfusionen während der ersten Stunden die Zahl der weißen Blutkörperchen zu, die Zahl der Neutrophilen steigt, Eosinophilie ist nicht vorhanden.

Im Gegensatz zu den bisherigen Autoren schreibt Khoor: Die Transfusion ist immer mit unangenehmen Erscheinungen vergesellschaftet, ersetzt die verlorengegangene Blutmenge nicht und bewirkt keine nennenswerte und ständige Besserung des Blutbildes. Von günstiger Wirkung ist die Reizung des erythropoetischen Systems und der Umstand, daß statt der bisher gebrauchten Kochsalzlösung artgleiches Serum in den Organismus gebracht wird.

Lebensfähigkeit und Lebensdauer des transfundierten Blutes, Dosierung und Biologie des Citratblutes.

Schustroff und Dmitrieff haben, um die Frage der Lebensfähigkeit der Erythrocyten bei der Bluttransfusion zu prüfen, Untersuchungen der osmotischen Resistenz der Erythrocyten angestellt, welche bewiesen, daß die Erythrocyten im neuen Medium lebensfähig sind, ihre Funktion voll ausfüllen und nicht als Fremdkörper anzusehen sind. Vago hält die transfundierten roten Blutkörperchen für 1—2 Monate lebensfähig, unter welcher Zeit die Blutregeneration schon in vollem Gange sein kann. Halbertsma versucht nachzuweisen, daß die Veränderungen der roten Blutkörperchenzahl in der Hauptsache abhängig ist 1. von dem Körpergewicht des Patienten, 2. von der Menge Blut, die man transfundiert. Das Steigen um 1 Million roter Blutkörperchen steht in innerem Zusammenhang mit der Transfusion von etwa 15 ccm pro Kilogramm Körpergewicht. Untersuchungen Jeanbraus ergaben, daß das Citratblut alle biologischen Eigenschaften des frischen Blutes besitzt, und daß diese Eigenschaften auch erhalten bleiben, nachdem es mehrere Tage gestanden hat.

Intravenöse Infusion von Tierblut.

Cruchet und Ragot haben Hammel- und Pferdeblut auf den Menschen übertragen. Die Einspritzung in die Venen geschah ganz langsam, meist 25—40 ccm in 3 bis 4 Minuten. Beide Blutarten führten zu den gleichen Reaktionen: fast stets Schmerzen in der Lumbalgegend, die in den Unterbauch ausstrahlten und von Harn- und Stuhldrang begleitet waren, seltener kam es zu Erbrechen, Schüttelfrost, Atemnot und Schweißausbruch. Zweimal Hämoglobinurie, und zwar nur bei Hammelblut. Ein Todesfall bei einem schwer Septischen, der nach Injektion von 2—3 ccm tödlich kollabierte. Alle übrigen Fälle zeigten unverkennbare Besserungen.



Transfusion, Infusion.

Atzler, Edgar, Physiologische Betrachtungen über Blutersatzflüssigkeiten. (Kaiser-Wilhelm-Inst. f. Arbeitsphysiol., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 27, S. 873—874.) **27**, 152.

Bécart, Auguste, La transfusion du sang pur. Indications et technique. (Transfusion. Indikation und Technik.) (Clinique Jg. **18**, Nr. 22, S. 265—272.) **25**, 421.

Beraud, Mario, L'incompatibilité des sangs dans la transfusion citratée. Anurie grave cédant à une décapsulation du rein avec néphrostomie. (Die Unverträglichkeit des Blutes gegenüber der Citrat-Transfusion. Schwere Anurie, behoben durch Nierendekapsulation nebst Nephrostomie.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 23, S. 372 bis 375.) **25**, 424.

Black, Hugh S., The transfusion of blood. (Bluttransfusion.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. **36**, Nr. 8, S. 338—340.) *

Bleyer, Karl, Über die Behandlung der perniziösen Anämie mit Bluttransfusionen. (Dissertation: Würzburg 1923. 36 S.) *

Bompiani, R., La trasfusione del sangue in ostetricia e ginecologia. Rivista sintetica. (Die Bluttransfusion in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Übersichtliche Zusammenfassung.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. **5**, Nr. 11, S. 512—517.) *

Brandenburg, K., Untersuchungen an gewerbsmäßigen Blutspendern. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 38/39, S. 1301—1302.) **25**, 167.

Brekke, Alexander, Bemerkungen über Bluttransfusion. (Krankenh., Aalesund.) (Med. rev. Jg. **40**, Nr. 10/11, S. 561—564.) (Norwegisch.) **27**, 152.

Brines, Osborne A., The transfusing of unmodified blood. (Transfusion von unverändertem Blut.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 2, S. 306—320.) **25**, 421.

Carmona, Luigi, Sulla transfusione del sangue. (Über Bluttransfusion.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **8**, H. 3, S. 241—278.) **26**, 157.

Carrington, George Lunsford, and Walter Estell Lee, Fatal anaphylaxis following blood transfusion. (Tödliche Anaphylaxie nach Bluttransfusion.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 1, S. 1—5.) **25**, 34.

Copher, Glover H., Blood transfusion: A study of two hundred and forty-five cases. (Bluttransfusion. Bericht über 245 Fälle.) (Dep. of surg., Washington univ. school of med. a. surg. serv., Barnes a. St. Louis children's hosp., St. Louis.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 1, S. 125—153.) **24**, 237.

Cruchet, René, et A. Ragot, La transfusion du sang de l'animal à l'homme. (Die Bluttransfusion von Tier zu Mensch.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 4, S. 82—85.) **22**, 173.

Cserna, István, Das Auswählen des zur Bluttransfusion geeigneten Blutes. (Orvosi Hetilap Jg. **67**, Nr. 44, S. 567—569.) (Ungarisch.) **26**, 158.

Diviš, Jiří, Bluttransfusion. Agglutinationsproben. Schnellmethode de Bécart. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 37, S. 965—970 u. Nr. 38, S. 1002—1008.) (Tschechisch.) **25**, 422.

Dupuy de Frenelle, Indications de la transfusion sanguine. (Indikationen der Bluttransfusionen.) (Gynécologie Jg. **22**, H. 11, S. 641—655.) *

Eck, Tracy L., A gravity method of blood transfusion. (Eine Gewichtsmethode der Bluttransfusion.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. 2, S. 98—100.) **25**, 167.

Gaudier, P., Les résultats de la transfusion du sang au XXXIIe congrès de chirurgie. (Die Resultate der Bluttransfusion.) (Clinique Jg. **18**, Nr. 24, S. 319—324.) **26**, 408.

Goodman, Charles, Blood-transfusion made easy. (Erleichterung der Bluttransfusion.) (Internat. clin. Bd. **2**, Ser. 33, S. 93—101.) **24**, 463.

Guthrie, C. G., and J. G. Huck, On the existence of more than four isoagglutinin groups in human blood. Part. I, II, III. (Über das Vorkommen von mehr als 4 Isoagglutiningruppen im menschlichen Blut. Tl. I, II, III.) (Div. of clin. pathol., med. clin., Johns Hopkins univ. a hosp., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **34**, Nr. 384, S. 37—48, Nr. 385, S. 80—88 u. Nr. 386, S. 128—135.) **25**, 104.

Hanssen, Olav, Über Tranfusion von defibriniertem und Injektion nicht defibrinierten Bluts. (Med. rev. Jg. **40**, Nr. 6/7, S. 345—370.) (Norwegisch.) **25**, 34.

Herrmann, Hans, Hämorrhagische Diathese nach Bluttransfusion. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 21, S. 722—723.) **28**, 315.

Hindenburg, Hermann, Über Kolonausschaltung und Transfusionsbehandlung bei perniziöser Anämie. (Dissertation: Jena 1923. 19 S.) *



Hoff, H. L. M. van der, Das weiße Blutbild während der ersten Stunden nach der Bluttransfusion. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 6, S. 571 bis 575.) (Holländisch.) **25**, 423.

Hoff, H. L. M. van der, Die Resultate von 100 Citrat-Bluttransfusionen. (Heelkund. afdeel., St. Josefziekenh., Heerlen.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte Nr. 19, S. 1906—1926.) (Holländisch.) **26**, 110.

Holmes, A.W., and George Bell, Blood transfusion in civil practice. (Bluttransfusion in der Zivilpraxis.) (Med. journ. of Australia Bd. **2**, Nr. 17, S. 427—438.) **26**, 157.

Hustin, A propos des origines de la transfusion sanguine par anticoagulants. (Zur Geschichte der Bluttransfusion mit antikoagulierenden Substanzen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 9, S. 901—902.) **25**, 365.

Hustin, A., La transfusion citratée facilitée par l'emploi d'une canule-siphon. — Nécessité de la vaccination à la Besredka avant toute transfusion. — Court aperçu historique des débuts de la transfusion citratée. (1. Die durch eine syphonartige Kanüle erleichterte Transfusion citrierten Blutes. 2. Notwendigkeit der Vaccination nach Besredka vor jeder Transfusion. 3. Kurzer historischer Überblick über die Anfänge der Transfusion citrierten Blutes.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 1, S. 1—12.) **22**, 23.

Jantzen, Walther, Der intravitale Verlauf der Hämolyse, zugleich ein Beitrag zur Bluttransfusion und zur Entstehung des Transfusionsschocks. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 3, S. 129—130.) **21**, 512.

Jeanbrau, Emile, Biologie du sang citraté. (Die Biologie des Citratblutes.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 856—860.) **26**, 33.

Jeanbrau, Emile, Physiologie et résultats de la transfusion dans les grandes hémorragies. (Physiologie und Ergebnisse der Transfusion bei großen Blutverlusten.) (Assoc. franc. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 857—858 u. 860.) **26**, 33. **26**, 34.

Jeanbrau, Emile, Choix des donneurs. (Spenderwahl). (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 857—860.) *

Jeanbrau, Emile, Dangers et accidents de la transfusion. (Gefahren und Zufälle der Transfusion.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 857—860.) *

Jeanbrau, Emile, Les techniques modernes de transfusion. (Die moderne Technik der Transfusion.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. 1923.) (Presse med. Jg. **31**, Nr. 81, S. 856 u. 860.) *

Imbert, Léon, La transfusion du sang. (Bluttransfusion.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 25, S. 1177—1183.) *

Jubé, Louis, La transfusion du sang pur. (Die Transfusion reinen Blutes.) (Gynécologie Jg. **22**, Nr. 5, S. 259—277.) **30**, 397.

Khoór, Ödön, Über die Wirkung der Bluttransfusion bei chronischen und akuten Blutungen. (Orvosi Hetilap Jg. **67**, Nr. 46, S. 595—598.) (Ungarisch.) **26**, 236.

Kisch, Eugen, Über die Hebung der Ernährung heruntergekommener Tuberkulöser durch intravenöse Tierbluteinspritzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin, u. Heilanst. f. äußere Tuberkul., Hohenlychen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 7, S. 199 bis 201.) **23**, 130.

Kopaczewski, W., Etat actuel de nos connaissances sur la transfusion du sang. (Gegenwärtiger Stand über die Kenntnisse der Bluttransfusion.) (Paris med. Jg. **13**, Nr. 36, S. 195—199.) *

Lattes, Leone, Echte Hämagglutination und Pseudoagglutination in bezug auf die Bluttransfusion. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 26, S. 1219.) **24**, 49.

Lederer, Max, Citrate versus unmodified blood transfusion. A report of the comparative results in a series of forty consecutive cases transfused by each method; with special reference to the occurrence of reactions. (Die Tranfusion mit citriertem gegenüber unverändertem Blut. Vergleichender Bericht über Serien von je 40 Fällen von beiden Transfusionsmethoden und über die eingetretenen Reaktionen.) (Dep. of pathol., Jewish hosp., Brooklyn.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 2, S. 221 bis 224.) **24**, 463.

Lewisohn, Richard, A propos des origines de la transfusion sanguine par anticoagulants. (Zur Geschichte der Bluttransfusion mit antikoagulierenden Substanzen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 9, S. 899—900.) **25**, 421.

Merke, F., Zur Technik der indirekten Bluttransfusion. (Chirurg. Univ.-Klin., Basel.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 33, S. 1275—1276.) **24**, 237.

Mino, P., Sull'autoagglutinazione da trasfusioni ripetute. Osservazioni e ricerche sperimentali nell'uomo. (Über die Autoagglutination infolge wiederholter Trans-



fusionen. Beobachtungen und experimentelle Untersuchungen beim Menschen. (Istit. di clin. med. gen., univ. Torino.) (Giorn. di clin. med. [Parma] Jg. **4**, H. 15, S. 561—571.) **27**, 50.

Nather, Karl, und Alton Ochsner, Die Bluttransfusion nach Percy. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 39, S. 687—692.) **25**, 103.

Ombredanne, Transfusion du sang chez un enfant de cinq jours. (Bluttransfusion bei einem Kind von 5 Tagen.) (Soc. de chirurg., Paris, 7. XI. 1923.) (Gynécologie Jg. **22**, H. 12, S. 741.) *

Opitz, Zur Wirkungsweise der Bluttransfusionen. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 4, S. 120.) **22**, 173.

Opitz, Hans, Die Behandlung kindlicher Anämien mit Bluttransfusionen. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 9, S. 400—401.) **22**, 173.

Pauchet, Victor, Indications de la transfusion du sang chez les nouveau-nés. (Indikationen für die Bluttransfusion bei Neugeborenen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 859 u. 860.) **25**, 503.

Pauchet, Victor, Transfusion du sang dans les intoxications. (Bluttransfusion bei Vergiftungen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 859—860.) **26**, 34.

Pauchet, Victor, Transfusion du sang dans les soins pré- et post-opératoires. (Bluttransfusion als Vorsorge vor und nach operativen Eingriffen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 858 bis 859 u. 860.) **26**, 34.

Peterson, Edward W., The value and limitations of blood transfusion. (Wert und Einschränkungen der Bluttransfusion.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 3, S. 364—369.) **22**, 344.

Pulido Martin, Angel, Bluttransfusion. (Siglo méd. Bd. **72**, Nr. 3649, S. 1103—1104, Nr. 3651, S. 1158—1161 u. Nr. 3653, S. 1215—1219.) *

Ravdin, I. S., The indications for the transfusion of blood. (Die Indikationen für die Bluttransfusion.) (New York med. journ. a med. record Bd. **117**, Nr. 8, S. 475 bis 478.) *

Rom, F. de, Die Bluttransfusion in der allgemeinen Praxis. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **4**, Nr. 5, S. 91—97.) (Flämisch.) **28**, 153.

Rosenthal, Georges, Documentation de la transfusion du sang. (Die Bluttransfusion.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 8, S. 161.) **28**, 26.

Sanchis Perpina, V., und R. Diaz Sarasola, Die Bluttransfusion in der Gynäkologie. (Clin. de patol. quirurg., hosp. clin., fac. de med., Madrid.) (Rev. española de obstetr. y ginecol. Jg. **8**, Nr. 92, S. 340—354.) (Spanisch.) *

Sansby, J. Martin, and David M. Siperstein, Intraperitoneal transfusion with citrated blood. (Intraperitoneale Transfusion von Citratblut.) (Dep. of pediatr., univ. of Minnesota med. school, Minneapolis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 24, S. 1763—1766.) **24**, 180.

Schamoff, W. N., und N. N. Ielansky, Isoagglutinierende Eigenschaften des menschlichen Blutes, ihre Bedeutung für Chirurgie und Bestimmungsmethoden. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Prof. Fedorow, Petrograd.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, S. 565—596.) (Russisch.) **26**, 67.

Scholten, Gustav C. J., Unsere Bluttransfusionen und die amerikanische Methode zum Nachweis von Agglutininen. (Univ.-Frauenklin., München.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 10, S. 314—315.) **22**, 343.

Schustroff, N. M., und I. G. Dmitrieff, Über die Lebensfähigkeit der Erythrocyten bei der Bluttransfusion. (Med. Klin., Univ. Moskau, Prof. Dietrich.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 1, Nr. 9, S. 49—57.) (Russisch.) **29**, 35.

Sheplar, Adele E., Compatibility of blood for transfusion. (Zur Prüfung der Eignung des Transfusionsblutes.) (Dep. of the laborat., post-graduate med. school. a. hosp., New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **22**, Nr. 1/5, S. 74—76.) **22**, 89.

Sidbury, J. Buren, Transfusion through the umbilical vein in hemorrhage of the new-born. Report of a case. (Transfusion durch die Nabelvene bei Blutungen des Neugeborenen. Bericht über einen Fall.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **25**, Nr. 4, S. 290—296.) **23**, 467.

Sidbury, J. Buren, Transfusion through the umbilical vein: case report. (Bericht über einen Fall von Bluttransfusion durch die Vena umbilicalis.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 9, S. 676—679.) **25**, 423.

Siperstein, David M., Intraperitoneal transfusion with citrated blood. A clinical study. (Intraperitoneale Transfusion von Citratblut.) (Dep. of pharmacol. a. pediatr., univ.

of Minnesota, Minneapolis.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **25**, Nr. **3**, S. 202 bis 221.) **23**, 438.

Siperstein, David M., and J. Martin Sansby, Intraperitoneal transfusion with citrated blood. An experimental study. (Intraperitoneale Transfusion mit citratisiertem Blut. Eine experimentelle Arbeit.) (Dep. of pharmacol., univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **25**, Nr. 2, S. 107—129.) **22**, 386.

Skinner, E. F., Blood transfusion. (Bluttransfusion.) (Brit. med. journ. Nr. **3253**, S. 750—752.) **23**, 260.

Stegemann, Hermann, Blutstillung durch Bluttransfusion. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. **3**, S. 759—781.) **22**, 88.

Synnott, Martin J., Joseph O'Dwyer and Frank D. Scudder, The treatment of acute infectious osteomyelitis by transfusion with immunized blood. Report of case. (Behandlung der akut infektiösen Osteomyelitis mit Transfusion von immunisiertem Blut.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. **5**, S. 118—121.) **23**, 369.

Umfrage über die Anwendung und den Nutzen der Bluttransfusion. (Med. Klin. Jg. **19**, Nr. 24, S. 819—822.) *

Vágó, Árpád, Über die Wirkung der Bluttransfusion bei akuten und chronischen Blutungen. (Orvosi Hetilap Jg. **67**, Nr. **48**, S. 633—634.) (Ungarisch.) **26**, 311.

Weil, Paul-Emile, Indications de la transfusion dans les maladies du sang. (Indikation zur Bluttransfusion bei Bluterkrankungen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 860.) **25**, 503.

Weil, Paul-Emile, Accidents de la transfusion. (Zufälle bei der Bluttransfusion.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 860.) **25**, 504.

Weil, Paul-Emile, Moyens d'éviter les accidents de la transfusion du sang. (Mittel die Zufälle der Bluttransfusion zu vermeiden.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 860.) *

Eigenblutbehandlung.

Burgkhardt, Friedrich, Über Eigenblutinjektionen bei vaginalen Blutungen und Operationen. (Frauenklin. Dr. Burgkhardt, Zwickau i. Sa.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 20, S. 786—789.) **24**, 146.

Descarpentries, M., Les injections d'autosang hémolysé en chirurgie et en pathologie externe. (Injektion von hämolysiertem, vom Patienten selbst entnommenem Blut in der Chirurgie und in der äußeren Pathologie.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 1, S. 63—69; Clinique Jg. **18**, Nr. 16, S. 93—95.) **22**, 90. **23**, 26.

Mathieu, Ch., De l'emploi de la méthode de Descarpentries (sang hémolisé) en chirurgie. (Die Anwendung der Methode von Descarpentries [Einspritzung verdünnten Blutes] in der Chirurgie.) (Clin. du prof. Michel, Nancy.) (Rev. méd. de l'est Jg. **46**, Nr. 18, S. 582—586.) **25**, 423.

Moons, Em., Beobachtungen bei einem Fall von Autotransfusion. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **4**, Nr. 9, S. 189—192.) (Flämisch.) **24**, 147.

Moons, Em., Remarques au sujet d'un cas d'autotransfusion sanguine. (Bemerkungen über einen Fall von Eigenbluttransfusion.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 10, S. 253—256.) **26**, 311.

Nicolas, J., J. Gaté et D. Dupasquier, L'autohémothérapie dans la furonculose. (Die Eigenblutbehandlung der Furunculose.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 5, S. 553 bis 561.) **25**, 226.

Nourney, „Über die Behandlung fortschreitender pyogener Prozesse im Gesicht mit Incision und Umspritzung mit Eigenblut", berichtet Zentralblatt für Chirurgie 1923, Nr. 26, die Chirurgische Klinik in Marburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 44, S. 1636—1637.) **25**, 389.

Stejskal, K., Bemerkungen zu den Ausführungen von A. Läwen und W. Rieder zur Frage der Behandlung progredienter Gesichtsfurunkel im „Zentralblatt für Chirurgie" 1923, Nr. 26. (Spit. d. Barmherzigen Brüder, Wien II.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 40, S. 1507—1508.) **25**, 390.

Torday, Arpád, Über die Autohämotherapie des Erysipels. (Orvosi Hetilap Jg. **67**, Nr. 33, S. 401—402.) (Ungarisch.) **25**, 227.

Torday, Árpád v., Über Autohämotherapie bei Rotlauf. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 43, S. 762—764.) **25**, 353.

White, Charles Stanley, Rupture of the liver. With report of a case in which autotransfusion was employed. (Leberzerreißung. Mit Bericht über einen Fall, in dem Autotransfusion angewandt wurde.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 343 bis 347.) **22**, 393.



Zimmermann, Rob., Bluttransfusion und Reinfusion in der Frauenheilkunde. (Univ.-Frauenklin., Jena.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 40, S. 1262—1264.) **25**, 422.

Gefäße

(s. a. Verletzungen der Gefäße S. 145).

Abelmann, Henry W., Intravenous needle with vacuum cup. (Venenpunktionsnadel mit Saugglocke.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 6, 399.) **22**, **436**.

Achelis, Hans, Experimentelle Untersuchungen über die Vorgänge an mittleren und großen Arterien bei Längsdehnung. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 22 S.) *

Apitz, Georg, Über rhythmische Kontraktionen an überlebenden Arterien. (Dissertation: Halle [1923]. 19 S.) *

Aussprache zum 1. Hauptthema: „Anatomie und Pathologie der Gefäßwand." (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 36—40.) **26**, **67**.

Bamberger, Über künstliche Blutleere mittels Sehrtscher Klemme. (Münch med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 51, S. 1510—1511.) **27**, **152**.

Bochkor, Ádám, Die Untersuchung der Elastizität der Arterien mit besonderer Berücksichtigung auf deren forensische Bedeutung. (Magyar orvosi arch. Bd. **24**, H. 3, S. 138—140.) (Ungarisch.) **25**, **365**.

Bonnet, Paul, Joseph-F. Martin et Vlastimir Nikodievitch, Notes sur deux observations de rupture spontanée des artères. (Bemerkungen zu 2 Fällen von Spontanruptur von Arterien.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. **5**, S. 566—582.) **25**, 165.

Borissoff, M. W., Ein seltener Fall von Fibrom der Gefäßwand. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 203.) (Russisch.) **28**, **466**.

Britanishski, G. R., Über Capillaroskopie. (Med. Klin., Prof. Lang, Leningrad.) Verhandl. d. russ. Kongr. f. inn. Med., Sept. 1922.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 8—11.) (Russisch.) **29**, **329**.

Britannishski, G. R., Über die Capillaroskopie. (Med. Klin. v. Prof. Georg Lang, Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in Petersburg, 1922, S. 17 bis 18.) (Russisch.) *

Brüning, Fritz, Die trophische Funktion der sympathischen Nerven. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 2, S. 67—69.) **21**, **347**.

Buerger, Leo, The operative treatment of embolism of the large arteries. A report of two cases. (Operative Behandlung der Embolie großer Arterien. Bericht über 2 Fälle.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 463—465.) **31**, **611**.

Cätel, W., und R. Mennicke, Untersuchungen über die periphere Wirkung des Alkohols, Chloroforms und Äthers auf die Gefäße. (Pharmakol. Inst., Univ. Halle-Wittenberg.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **32**, H. 1/4, S. 281—289.) **23**, **373**.

Cheinisse, L., Das Natriumcitrat als Mittel bei Gefäßerkrankungen. (Arch. de med. cirug. y espec. Bd. **12**, Nr. 9, S. 410—418.) (Spanisch.) **25**, **503**.

Conroe, Julius H., Paroxysmal angiospasm dolorosa. (Schmerzhafte Anfälle von Gefäßspasmen.) (Ann. of clin. med. Bd. **1**, Nr. 5, S. 313—321.) *

Douglas, Beverly, Restriction of rate of flow and interchange in the capillaries. Administration of vasoconstrictor drugs to prevent absorption of injurious substances, especially in superficial burns, and in traumatized and infected tissues. (Einschränkung der Strom- und Austauschmenge in den Capillaren. Anwendung von gefäßverengenden Drogen zur Verhütung der Resorption schädlicher Substanzen speziell in Brandwunden und in infizierten Gewebsverletzungen.) (Dep. of surg. a. pediatr., coll. of med., univ. Cincinnati.) (Journ. oft the Americ. med. assoc. Bd. **81** Nr. 23, S. 1937—1938.) **26**, **235**.

Ebbecke, U., Gefäßreaktionen. (Ergebn. d. Physiol. Bd. **22**, S. 401—494.) **26**, **457**.

Gesselevitsch, A. M., Die chirurgische Anatomie der A. axillaris. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akademie, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chir.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922. S. 14—15.) (Russisch.) **25**, **327**.

Gesselevitsch, A. M., Chirurgische Anatomie der Art. axillaris. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad., Petrograd.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 2, S. 362—386.) **28**, **43**.

Grechowiak, F., Die medikamentöse Beeinflussung des Capillarkreislaufes am Fingernagelfalz. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **62**, H. 1/2, S. 7—20.) **23**, **353**.

Herzog, Georg, Über die Bedeutung der Gefäßwandzellen in der Pathologie. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 15, S. 684—689 u. Nr. 16, S. 730—736.) **24**, 35.

Heubner, Wolfgang, Physiologie und Pharmakologie der Blutcapillaren. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **43**, S. 1965—1968 u. Nr. 44, S. 2015—2018.) **26**, 456.



Key, Einar, Sur l'embolectomie comme méthode de traitement des troubles de la circulation par embolie des extrémités. (Die Embolektomie als Methode zur Behandlung der Zirkulationsstörungen durch Embolie der Extremitätengefäße.) (Clin. chirurg., hôp. Maria, Stockholm.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 1, S. 1—31.) **23**, 257.

Key, Einar, Embolectomy in the treatment of circulatory disturbances in the extremities. (Embolektomie bei Zirkulationsstörungen in den Extremitäten.) (Maria hosp., surg. dep., Stockholm.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 309 bis 316.) **23**, 260.

Kuprijanoff, P. A., Über den Zusammenhang zwischen der Architektur des Gefäßsystems und dem Bau der „Knochenbehälter". (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. V. N. Schewkunenko, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 9—10.) (Russisch.) **24**, 47.

Läwen, A., Über Nervenvereisung bei angiospastischen Schmerzzuständen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 35, S. 1346—1350.) **24**, 405.

Lebsche, Experimenteller Beitrag zur Aortenchirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 25.

Le Calvé, J., Crise vasculo-sanguine par ligature d'un membre. (Gefäßblutkrise durch Ligatur eines Gliedes.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 8, S. 78—81.) **24**, 463.

Linzenmeier, G., und Hagge, Capillarmikroskopische Untersuchungen. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 118, H. 2, S. 398—409.) **23**, 150.

Lissizyn, M. S., Die chirurgische Anatomie der Arterienstämme vom Standpunkte des kollateralen Kreislaufes und der operativen Technik. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad. v. Prof. V. Schewkunenko, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 395—403.) (Russisch.) **25**, 100.

Lissitzyn, M. S., Anatomische Grundlagen zur Technik der Vorbereitung der Kollateralbahnen. (Inst. f. oper. Chirurg. u. topogr. Anat. d. Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg. Sept. 1922, S. 11—12.) (Russisch.) **26**, 68.

London, E. S., Die Methodik der Vasostomie. (Arch. f. klin. u. exp. Med. Jg. 2, Nr. 5/6, S. 35—57.) **27**, 152.

Macaggi, G. B., Legatura dell' arcata plantare al dorso del piede nel secondo spazio interosseo. (Unterbindung des Arcus plantaris vom Fußrücken aus zwischen 2. und 3. Metatarsalknochen.) (Istit. di med. operat, univ., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 6, H. 6, S. 565—576.) **22**, 280.

Marotta, R. A., Ein Fall suprapubischer Varicen. (Serv. de cirug., hosp. ital., Buenos Aires.) (Prensa méd. argentina Bd. 9, Nr. 30, S. 881—883.) (Spanisch.) **23**, 285.

May, Ferdinand, Zur Lehre von der Gefäß-Elastizität. (Dissertation: München 1923. 21 S.) *

Mayer-List, Richard, Über Eigenbewegungen des periphersten Gefäßabschnitts. (Dissertation: Tübingen 1923. 17 S.) *

Mejerowitsch, I. L., Zur Frage der Gefäßtransplantation. (Propädeut. chirurg. Klin., Univ. Irkutsk, Dir.: Prof. Schipatscheff, W. 9.) (Irkutski medizinski journal Jg. 1, Nr. 3, S. 36—39.) (Russisch.) **30**, 104.

Melnikoff, A. W., Über intra- und extraorgane Kollateralen. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad. v. Prof. V. Schewkunenko, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 373—388.) (Russisch.) **25**, 101.

Melnikoff, Alexander, Über extraorgan- und intraorganliegende Gefäßkollateralen. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Militär-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 120—143.) **23**, 199.

Melnikoff, Alexander, Über gefäßarme und gefäßlose Felder. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad., Petrograd.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 355—371.) **25**, 306.

Mosskalenko, W. W., Rationelle, auf anatomischen Angaben begründete Operationsverfahren an den Gefäßen. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. V. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 12—13.) (Russisch.) **25**, 277.

Moure, P., Chirurgie vasculaire conservatrice. (Konservative Gefäßchirurgie.) (Paris: Masson et Cie 1923. 179 S.) **24**, 20.

Moure, Paul, Troubles trophiques du membre inférieur après ligature de l'artère fémorale. — Etude anatomo-clinique. (Trophische Störungen an der unteren Extremität nach Unterbindung der Art. femoralis. — Klinisch-anatomische Studie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 2, S. 170—175.) **23**, 466.

Nassetti, F., Autoplastica dei grossi vasi sanguigni a scopo di stenosi. (Resezione ellittica e sutura longitudinale.) Ricerche sperimentali. (Autoplastik der großen Blutgefäße zum Zwecke der Verengerung [elliptische Resektion und Längsnaht]. Experimentelle Untersuchungen.) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 1, S. 18—38.) **22**, 385.

Natali, Claudio, Su di un caso di fibroleiomioma della vena femorale. (Über einen Fall von Fibroleiomyom der Vena femoralis.) (Istit. di anat. patol. e patol. gen., univ., Perugia.) (Tumori Jg. **10**, H. 2, S. 224—234.) **25**, 366.

Nicory, Clement, Rupture of the abdominal aorta: death from acute intestinal obstruction. (Ruptur der Aorta abdominalis; Tod infolge Ileus.) (Brit. med. journ. Nr. **3271**, S. 413—414.) **24**, 415.

Parrisius, Walter, Über die Autonomie des Capillarsystems. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **41**, S. 1881—1883.) **24**, 362.

Petersen, W. F., S. A. Levinson and T. P. Hughes, Studies on endothelial permeability. I. The effect of epinephrin on endothelial permeability. (Studien über Endotheldurchlässigkeit. I. Wirkung von Adrenalin auf die Endotheldurchlässigkeit.) (Dep. of pathol. a. laborat. of physiol. chem., coll. of med., univ. of Illinois, Chicago.) (Journ. of immunol. Bd. **8**, Nr. 5, S. 323—348.) *

Petersen, William F., and S. A. Levinson, Studies in endothelial permeability. II. The rôle of the endothelium in canine anaphylactic shock. (Studien über Endotheldurchlässigkeit. II. Die Rolle des Endothels beim anaphylaktischen Schock des Hundes.) (Dep. of pathol. a. laborat. of physiol. chem., med. coll. univ. of Illinois, Chicago.) (Journ. of immunol. Bd. **8**, Nr. 5, S. 349—359.) *

Petersen, William F., R. H. Jaffé, S. A. Levinson und T. P. Hughes, Studies on endothelial permeability. III. The modification of the thoracic lymph, following portal blockade. (Studien über die Endotheldurchlässigkeit. III. Änderung der Thoracicuslymphe nach Pfortaderblockierung.) (Dep. of pathol. a. laborat of physiol. chem., coll. of med., univ. of Illinois, Chicago.) (Journ. of immunol. Bd. **8**, Nr. 5, S. 361—365.) *

Petersen, W. F., R. H. Jaffé, S. A. Levinson and T. P. Hughes, Studies on endothelial permeability. IV. The modification of canine anaphylactic shock by means of endothelial blockade. (Studien über Endotheldurchlässigkeit. IV. Veränderung des anaphylaktischen Schockes beim Hunde durch Endothelblockade.) (Dep. of pathol. a. laborat. of physiol. chem., coll. of med., univ. of Illinois, Chicago.) (Journ. of immunol. Bd. **8**, Nr. 5, S. 367—376.) *

Policard, A., Les capacités contractiles des capillaires sanguins: Mécanismes de leur mise en jeu. (Die selbständigen Kontraktionen der Blutcapillaren und ihr Mechanismus.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 103, S. 1081—1083.) *

Schickler und Mayer-List, Über Eigenbewegungen des peripherischsten Gefäßabschnitts. Mit einem Vorwort von Otfried Müller. (Med. Klin. u. Nervenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 33, S. 1077—1080.) **26**, 236.

Schönbauer, L., und Ernst Gold, Können Drainrohre Blutgefäße arrodieren? (Experimentelle Untersuchung.) (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 43—50.) **22**, 435.

Smirnoff, A. W., und A. S. Solotuchin, Über Röntgenographie der Gefäße von pathologischen Nieren. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 329—331.) (Russisch.) **24**, 352.

Solotuchin, A. S., „Die Arterien, welche die Muskeln des Oberschenkels versorgen." (Inst. f. norm. Anat., Prof. W. N. Tonkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Inaug.-Diss. St. Petersburg 1923. 99 S. u. Atlas.) (Russisch.) **24**, 424.

Solotuchin, A. S., Über die Gefäße der Nebenniere. (Inst. f. norm. Anat. d. Prof. W. N. Tonkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr., St. Petersburg, September 1922, S. 313—314.) (Russisch.) **27**, 456.

Sson-Jaraschewitsch, A. J., Grundfaktoren der Topographie größerer Gefäße. (Jekaterinoslawski med. journ. Jg. **2**, Nr. 9/10, S. 1—10. (Russisch.) *

Spek, L. A. M. van der, Klinische Untersuchungen über die Funktion von Hautcapillaren. (Med. Klin., Univ. Leiden.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **141**, H. 5/6, S. 366—378.) *

Steblin-Kamensky, Zur Grundlage der Extremitätenvenen. (Verhandl. d. Ges. f. Chirurg. in Moskau 1923.) (Russisch.) *

Stern, Alfred, Beobachtungen im Capillarmikroskop. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **118**, H. 2, S. 410—420.) **23**, 151.

Szerszyński, Bronislaw, Einfluß von Operationen auf das Gefäßsystem. (I. chirurg. Klin., Univ. Warschau.) (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 41, S. 705—708, Nr. 42, S. 722—725, Nr. **43**, S. 733—736 u. Nr. 44, S. 744—746.) (Polnisch.) **25**, 500.



Venza, Antonino, Genesi del tono consecutivo alla compressione delle arterie. (Il metodo ascoltatorio di Korotkow per la determinazione della pressione arteriosa.) (Über die Entstehung des Tones bei der Kompression der Arterien. [Auscultatorische Methode von Korotkoff zur Bestimmung des arteriellen Druckes.]) (Istit. di clin. med. gen., univ., Palermo.) (Ann. di clin. med. e di med. sperim. Jg. **13**, H. 1, S. 59—73.) **28**, 463.

Wesselkin, N. W., und E. A. Kartaschewski, Zur Methodik der Gefäßvereinigung und der Anstellung einer gekreuzten Blutzirkulation bei Tierversuchen. (Laborat. f. allg. Pathol., med. Inst., St. Petersburg.) (Russki physiologitscheski journal Bd. **4**, S. 151—154.) (Russisch.) **27**, 151.

Wiedhopf, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Nervenvereisung und der periarteriellen Sympathektomie auf die Gefäße der Gliedmaßen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 22.

Embolie, Thrombose, Gangrän.

Aubert, Edmond, De l'amputation haute, méthode de choix, comme traitement de la gangrène sénile infectée à évolution progressive. (Die hohe Amputation, die Methode der Wahl bei infizierter Altersgangrän mit fortschreitender Tendenz.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 8, S. 754—763.) **25**, 303.

Balado, Manuel, Anatomische und klinische Beobachtungen bei einem Fall von Greisenbrand. (Prensa méd. argentina Jg. **10**, Nr. **14**, S. 366—370.) (Spanisch.) **26**, 449.

Bonani, Giovanni, Contributo allo studio dei flemmoni gangrenosi. (Beitrag zum Studium der gangränösen Phlegmonen.) (Osp. magg., Bologna.) (Boll. d. scienze med., Bologna, Bd. **1**, Nov.-Dez.-H., S. 373—387.) **27**, 36.

Brüning, Fritz, Über Dauererfolge und Mißerfolge der periarteriellen Sympathektomie, insbesondere über ihre Ausführung bei der arteriosklerotischen Gangrän. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 20, S. 923—925.) **23**, 243.

Bucura, Puerperaler Mesenterialgefäßverschluß nebst einem Beitrag zur allgemeinen Thrombosenätiologie. (Gynäkol. Abt., allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **119**, H. 2, S. 275—304.) **30**, 58.

Buerger, Leo, The operative treatment of embolism of the large arteries. A report of two cases. (Operative Behandlung der Embolie großer Arterien. Bericht über 2 Fälle.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 463—465.) **31**, 611.

Cawadias, Alexander, A contribution of the study of thrombosis of the mesenteric artery. (Ein Beitrag zur Thrombose der Arteria mesenterica.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 19, S. 949—950.) **23**, 200.

Cheinisse, L., Un traitement hardi de la gangrène des extrémités. (Eine kühne Behandlung der Extremitätengangrän.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 854—855.) **26**, 321.

Cosacesco, A., Un procédé simple pour apprécier la circulation dans les membres gangrenés: La raie vaso-motrice. (Einfache Methode zur Feststellung der Zirkulation in gangränösen Gliedmaßen; der vasomotorische Strich.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 77, S. 819.) **25**, 213.

Edelberg, Die Embolie der Lungenarterie nach Operationen und Entbindungen. (Gynäkol. Univ.-Klin., Jaroslaw a. d. Wolga.) (Kasanski medizinski journal Jg. **19**, Nr. 4, S. 46—51.) (Russisch.) **25**, 467.

Elzas, M., Insulin bei diabetischer Gangrän. (Israel. Ziekenhuis, Rotterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 21, S. 2138—2143.) (Holländisch.) **28**, 209.

Farr, Charles E., Ischaemic fat necrosis. (Ischämische Fettnekrose.) (Laborat. of surg. pathol., Cornell univ. med. school, New York.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 5, S. 513—523.) **23**, 481.

Grassmück, T. A., Zwei Fälle von Gangrän der unteren Extremitäten nach Malaria. (Krankenh., Rowno, Direktor A. A. Grassmück.) (Wratschnebnaja gaseta Jg. **27**, S. 204—205.) (Russisch.) *

Haggart, Gilbert E., and Arthur M. Walker, The physiology of pulmonary embolism as disclosed by quantitative occlusion of the pulmonary artery. (Die Physiologie der Lungenembolie, erschlossen aus dem allmählichen Verschluß der Arteria pulmonalis.) (Laborat. of physiol., Harvard med. school, Cambridge, Mass.) (Arch. of surg Bd. **6**, Nr. 3, S. 764—783.) **23**, 352.

Hartley, J. N. J., Surgical treatment of embolism of the extremities. (Chirurgische Behandlung der Embolie der Extremitäten.) (Edinburgh med. journ. Bd. **30**, Nr. 9, S. 408—412.) **25**, 33.



Hartmann - **Keppel**, G.-L., Plaie du cœur avec thrombose de l'artère axillaire gauche. (Herzwunde und Thrombose der linken Art. axillaris.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 12, S. 133—134.) **22**, 222.

Hofmeister, **Otto**, Die tödliche Lungenembolie nach gynäkologischen Operationen. (Dissertation: München 1923. 37 S.) *

Jeanneney, G., Behandlung der Gangrän der unteren Extremität arteriellen Ursprungs. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. **10**, Nr. 2, S. 56—64.) (Spanisch.) **23**, 96.

Johnson, C. M., Mesenteric thrombosis. Report of a case with recovery. (Mesenterialthrombose. Bericht über einen Fall mit Heilung.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 5, S. 400—402.) **23**, 391.

Ivanissevich, **Oscar**, Venenthrombose durch Anstrengung. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 16, S. 738—744.) (Spanisch.) **24**, 191.

Kagan, **Solomon**, Gangrene of the foot as a complication of typhus fever and its treatment. (Gangrän des Fußes als Komplikation von Typhus und ihre Behandlung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 17, S. 593—594.) **27**, 31.

Key, **Einar**, Sur l'embolectomie comme méthode de traitement des troubles de la circulation par embolie des extrémités. (Die Embolektomie als Methode zur Behandlung der Zirkulationsstörungen durch Embolie der Extremitätengefäße.) (Clin. chirurg., hôp. Maria, Stockholm.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 1, S. 1—31.) **23**, 257.

Key, **Einar**, Embolectomy in the treatment of circulatory disturbances in the extremities. (Embolektomie bei Zirkulationsstörungen in den Extremitäten.) (Maria hosp., surg. dep., Stockholm.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 309 bis 316.) **23**, 260.

Lardennois, G., Gangrènes, nécrobioses, infections gangréneuses. (Gangräne, Nekrosen, gangranöse Infektionen.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 2, S. 59—62.) *

Leb, **Anton**, Lungenembolie nach Fistelfüllung mit Beckscher Wismutpaste. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **218**, H. 2, S. 515—520.) **22**, 263.

Leriche, R., Essai de traitement chirurgical des suites éloignées des phlébites du membre inférieur. (Versuch einer chirurgischen Behandlung der Spätfolgen von Phlebitis der Unterextremität.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 27, S. 309—310.) **23**, 1.75

Lowenthal, D. J., Operative Behandlung bei Thrombose der Darmgefäße nach Flecktyphus. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. 1922 in St. Petersburg, S. 130—131.) (Russisch.) **26**, 73.

MacGuire, D. **Philip**, Embolism, thrombosis and phlebitis. Some personal experiences. (Embolien, Thrombosen und Phlebitiden. Einige persönliche Erfahrungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 8, S. 197—200.) *

Mitchell, **James** F., Mesenteric thrombosis. (Mesenterialthrombose.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 3, S. 299—305.) **22**, 269.

Paillard, **Henri**, Remarques pratiques à propos du diagnostic et du traitement des affections gangréneuses. (Praktische Bemerkungen zur Diagnose und Behandlung der Gangrän.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 2, S. 79—81.) *

Oppenheimer, A. M., Cases illustrating the relation of suppurative phlebitis to septicemia. (Beiträge zur Frage der Beziehungen zwischen eitriger Phlebitis und Septicämie.) (Med. pathol. laborat., Presbyterian hosp., New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **23**, Nr. 1/5, S. 98—103.) **27**, 129.

Podlaha, **Josef**, Thrombophlebitis im Grunde und in der Umgebung chronischer callöser Magengeschwüre. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 50, S. 1380—1391.) (Tschechisch.) **26**, 490.

Quesnel, Gangrène de la paroi abdominale. Traitement par sérum antigangréneux. (Gangrän der Bauchwand. Behandlung mit Antigangränserum.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 36, S. 584.) **26**, 314.

Rabinowitz, **Harold** M., Experiments on the infectious origin of thrombo-angiitis obliterans and the isolation of a specific organism from the blood stream. (Untersuchungen über die infektiöse Entstehung der Thrombophlebitis obliterans und die Darstellung eines spezifischen Erregers aus dem Blutstrom.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 3, S. 353—360.) **25**, 233.

Rasumowsky, W. S., Über Alkoholisation von Nervenstämmen bei angiosklerotischer Gangrän.) (August Bier zum 60. Geburtstag gewidmet.) (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. Rasumowsky, Saratoff.) (Nowy chirurgitschesky archiv Bd. **3**. H. 1, Nr. 9, S. 205—206.) (Russisch.) **25**, 35.

Schilling, **Fritz**, Über tödliche Lungenembolie. (Dissertation: Jena 1923. 55 S.) *



Sencert, L., Les embolies artérielles des membres et leur traitement chirurgical. (Die arteriellen Embolien der Extremitäten und ihre chirurgische Behandlung.) (Clin. chirurg., univ., Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 9, S. 623—636.) **25**, 502.

Smirnoff, I. A., Extremitätengangrän nach Typhus exanthematicus und Recurrens. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. 1922 in St. Petersburg, S. 139—141.) (Russisch.) **26**, 78.

Smith, A. H. D., Embolism of the right brachial artery as a complication of lobar pneumonia. (Embolie der rechten Brachialarterie als Komplikation der Pneumonie.) (Brit. med. journ. Nr. 3238, S. 103.) *

Starlinger, F., Zum Kniegelenkshydrops bei Thrombose der Cruralvene. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 45, S. 796—798.) **26**, 78.

Tixier, Léon, Les affections gangréneuses médicales. (Gangranöse Affektionen.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 2, S. 52—58.) *

Vugt, D. van, Spät-Thrombophlebitis (à distance). (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 22, S. 2255—2262.) (Holländisch.) **26**, 313.

Weingarten, Bertold, Ein Fall von Gefäßsystemerkrankung mit Gangrän. Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Gefäßkrisen. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 29 S.) *

Wendel, Thrombose der Vena lienalis als Indikation zum chirurgischen Eingriff. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 47.

Wilke, Adolf, Zur Embolie der Arteria mesenterica superior. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 79 S.) *

Wilson, K. J. G., Thrombosis of the superior mesenteric vein. (Thrombose der Vena mesenterica superior.) (Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 15, S. 386—387.) **26**, 32.

Spontangangrän.

Achutin, M. N., Zur Frage von den gefäßverengernden Stoffen im Blut überhaupt und ihre Bedeutung bei der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 24.) (Russisch.) **24**, 284.

Achutin, M. N., Zur Frage der Endoarteriitis obliterans. (Chirurg. Klin. Prof. Oppel. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. Chirurg. Pirogoff.-Ges. 15. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 154.) (Russisch.) **30**, 43.

Aussprache zum I. Hauptthema „Gangraena arteriitica suprarenalis". (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 40—48.) (Russisch.) **24**, 281.

Balado, Manuel, und Regulo Selva, Ein Fall von Endarteriitis obliterans. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 12, S. 548—533.) (Spanisch.) *

Bean, Harold C., Thromboangiitis obliterans. (Thromboangiitis obliterans.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 13, S. 427—431.) **23**, 466.

Bock, E., Die Morphologie des Blutes bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 22.) (Russisch.) **24**, 284.

Bock, E., Zur Frage der Morphologie des Blutes bei spontaner Gangrän unter Berücksichtigung der operativen Entfernung der Nebenniere. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Dir. Prof. Oppel.) (Wratschebnoje djelo Jg. 8, Nr. 9/10, S. 230—235.) (Russisch.) **30**, 415.

Bogoljuboff, W. L., Einiges zur Frage über Alkoholinjektionen in die Nervenstämme bei Gangr. spont. et senil. (Chirurg. Univ.-Klin., Kasan.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 678—679.) (Russisch.) **29**, 35.

Bogomoletz, A., Insufficientia suprarenalis und Gangraena spontanea. (Inst. f. allg. Pathol., Univ. Ssaratoff.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, Nr. 9/10, S. 224—226.) (Russisch.) **30**, 415.

Girgolaff, S. S., Zur Ätiologie und Pathogenese der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Girgolaff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. Sr. 20—22.) (Russisch.) **24**, 284.

Glebowitsch, W., Über gefäßverengernde Stoffe im Blut Kranker, die an Spontangangrän leiden. (Chirurg.-propädeut. Klin., Milit.-med. Akad., Petersburg. Direktor Prof. Girgolaff.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 21—28.) (Festschrift für Prof. Oppel.) (Russisch.) **25**, 35.

Glebowitsch, W. A., Einige Blutveränderungen bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Girgolaff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 25—26.) (Russisch.) **24**, 283.



Goljanitzki, J. A., Zur Frage der Entfernung der Nebenniere bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin., Med. Inst., Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Nr. 4/6, S. 25—34.) (Russisch.) **29, 46.**

Hartmann, Gangrène par artérite des membres inférieurs. (Gangrän durch Arteriitis der unteren Glieder.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 10, S. 151—152.) *

Hizier, Heinrich, Zur Frage der Anwendung meiner periarteriellen Sympathektomie bei Endarteriitis obliterans mit intermittierendem Hinken und spontaner Gangrän. (Chirurg. Abt., Univ. Warschau.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 85, H. 1/3, S. 52—60.) **25, 464.**

Jaske, Werner, Ein neuer Fall von Spontangangrän bei Jugendlichen. (Dissertation: Köln 1923. 26 S.) *

Jegoroff, M. A., Über den Einfluß des Blutes von Spontangangränikern auf die Gefäße des isolierten Kaninchenohres. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Martynow, u. Inst. f. allg. Pathol., Prof. Ssacharow, I. Univ. Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 654—661.) (Russisch.) **29, 239.**

Jegorov, M., Über die Veränderungen der Schilddrüse bei „Gangraena spontanea" der Extremitäten. (Zur Untersuchungsmethodik.) (I. Chirurg. Klin., I. Univ., Moskau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 38, S. 1439.) **25, 105.**

Jegorow, P. I., Zur Frage von der Wirkung der Epinephrektomie auf den Blutdruck und die Form der Pulswelle bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 26—28.) (Russisch.) **24, 283.**

Kazan, Z. S., Von der Behandlung der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Petroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 34—36.) (Russisch.) **24, 284.**

Krause, N., Die Behandlung der juvenilen spontanen Gangrän durch Entfernung der linken Nebenniere. (Chirurg. Klin., Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. Spassokukotzki.) (Wratschebnoje djelo, Jg. 6, Nr. 9/10, S. 235—238.) (Russisch.) **27, 30.**

Lalin, I. L., Zur pathologischen Anatomie der Nebennieren bei der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 23—24.) (Russisch.) **24, 284.**

Mischkoff, N. D., Zur Behandlung der sogenannten Spontangangrän. (Chirurg. Univ.-Klin., Jekaterinoslaw.) (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. 2, Nr. 5 bis 6, S. 16—20.) (Russisch.) **25, 366.**

Njeprjachin, G. G., Zur Frage der spontanen Gangrän der unteren Extremitäten. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes, Kasan, Sitzg. v. 25.—28. VI. 1923. S. 180.) (Russisch.) **29, 330.**

Oppel, W. A., Beobachtungen bei Gangraena arteriitica suprarenalis. (Chirurg. Klin. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. 2, Nr. 7—8, S. 19—32.) (Russisch.) **25, 165.**

Oppel, W. A., Palliative und radikale operative Hilfe bei Gangraena arteriotica suprarenalis (G. spontanea). (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 637—654.) (Russisch.) **26, 320.**

Oppel, W. A., Gangraena spontanea. (Praktitscheska medizina Jg. 34, Nr. 9, 10 u. 11.) (Russisch.) **28, 72.**

Ostrogorski, P., Die Gerinnungsfähigkeit und die Viscosität des Blutes bei spontaner Gangrän der Extremitäten. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Dir. Prof. Oppel.) (Wratschebnoje djelo, Jg. 6, Nr. 9/10, S. 226—230.) (Russisch.) **27, 30.**

Ostrogorski, P. N., Zur Frage von der Gerinnung und Viscosität des Blutes bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 22. (Russisch.) **24, 284.**

Protopopoff, T., Mineralisations-Proteintherapie der spontanen Gangrän. (Klinitscheskaja medizina Jg. 3, Nr. 5/6.) (Russisch.) **30, 107.**

Randohr, Hans, Über spontane Gangrän. (Dissertation: Kiel 1923. 43 S.) *

Schamoff, W. N., Von der periarteriellen Sympathektomie bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Fedoroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 28—31.) (Russisch.) **24, 285.**

Sterne, M. J., A case of bilateral thromboangiitis obliterans. (Ein Fall von beiderseitiger Thromboangiitis obliterans.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 12, S. 749—750.) **30, 106.**

Stradyn, P. I., Zur Frage von der Therapie der spontanen Gangrän (vorzugsweise mit physio-therapeutischen Methoden). (Chirurg. Klin. v. Prof. Fedoroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 31—34.) (Russisch.) **24, 285.**



Stradyn, P. I., Über gefäßverengernde Stoffe im Blute bei Gangraena spontanea und Claudicatio intermittens. (Chirurg. Klin., Milit.-Med. Akad. Prof. Fedorow, Petrograd.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 662—677.) (Russisch.) **28**, 246.

Thomas jr., Henry M., Persistent leukocytosis in the early stages of thromboangiitis obliterans. (Dauernde Leukocytose in den frühen Stadien von Endarteriitis obliterans.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 1, S. 86—94.) **22**, 88.

Luftembolie.

Bergstrand, Hilding, Über Luftembolie. (Svenska läkaresällskapets handl. Bd. **49**, H. 4, S. 209—240.) (Schwedisch.) **28**, 111.

Bingel, Adolf, Eintritt von Luft in das Gefäßsystem und Entfernung derselben aus dem rechten Ventrikel durch Herzpunktion. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 11, S. 433—434.) **23**, 25.

Meckel, Hermann, Über Luftembolie. Unter besonderer Berücksichtigung eines Todesfalles bei Pleuraempyembehandlung. (Dissertation: München 1922 [1923]. 24 S.) *

Schlaepfer, Karl, Collateral circulation in chronic obstruction of the pulmonary veins and its relation to air embolism following various diagnostic and therapeutic procedures (pneumolysis). (Kollateralkreislauf bei chronischer Verengerung der Lungenvenen und ihre Beziehungen zur Luftembolie im Gefolge von verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen [Pneumolyse].) (Surg. Hunterian laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 4, S. 510—520.) **26**, 402.

Fett- und Gewebsembolie.

Gold, Fettembolie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 2.

Gold, Ernst, und Ernst Löffler, Experimentelle Untersuchungen zur Pathogenese der Fettembolie. (Inst. f. allg. u. exp. Pathol., Univ. Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **38**, H. 1/3, S. 153—173.) **26**, 379.

Landois, Felix, Die Fettembolie. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **16**, S. 99—154.) **26**, 202.

Nerven (außer Hirnnerven und Sympathicus)

(s. a. Verletzungen der Nerven S. 150).

Achelis, Johann Daniel, Pflanzt sich der Erregungsvorgang in einer gleichmäßig narkotisierten Nervenstrecke mit einer konstanten Geschwindigkeit fort? (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 33 S. m. Taf.) *

Báron, Alexander, Blockade des Nervus phrenicus bei Verletzung des Zwerchfells. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 11, S. 442—443.) **22**, 452.

Becker, Adolf, Über einen Fall von Spätlähmung des Nervus ulnaris mit eigenartiger Aussparung der Ulnarisvorderarmmuskeln. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 15 S.) *

Beyer, Eduard, Zur Pathologie der traumatischen Neuritis des Nervus axillaris. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.) *

Bogoljuboff, W. L., Zur operativen Behandlung von Schußverletzungen der peripheren Nerven. (Chirurg. Univ.-Klin., Kasan.) (Kasanski medizinski journal Jg. **19**, Nr. 5, S. 18—24.) (Russisch.) **30**, 150

Cowan, John, The relation of sciatica to the sacro-iliac joint. (Die Beziehung der Ischias zum Sakro-Iliacalgelenk.) (Brit. med. journ. Nr. **3244**, S. 372—373.) **23**, 348

Daniélopolu, D., Anesthésie des nerfs spinaux, en dehors des rami communicantes dans les crises gastriques du tabes. Possibilité de traitement de ce syndrome par la résection des ces nerfs. (Anästhesie der Spinalnerven außerhalb der Rami communicantes bei den gastrischen Krisen der Tabes. Möglichkeit, diesen Symptomenkomplex durch Resektion dieser Nerven zu behandeln.) (II. clin. méd., hôp. Filantropia, univ., Bucarest.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **39** Nr. 27, S. 1249—1255.) **26**, 103

Dienemann, Erich, Über Tumoren und Ganglien der peripheren Nerven. (Dissertation: Göttingen 1923. 30 S.) *

Girgolaff, S. S., Studien über das peripherische Nervensystem bei eitriger Entzündung. (Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. **97**, H. 1/2, S. 15—31.) **22**, 339

Hobson, F. G., Case of hypertrophic peripheral neuritis with recovery. (Ein Fall von hypertrophischer peripherer Neuritisheilung.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 16, S. 798—799. **23**, 21



Jeletzki, A., Zur Frage von der Behandlung spastischer Lähmungen mit Operation an den peripheren Nervenstämmen. (Traumatol. Inst. Saratoff, Dir. Prof. Spassokukotzki.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 164—179.) (Russisch.) **25, 304.**

Kauffmann, Friedrich, Erwiderung [auf Spiess: Entzündung und Nervensystem]. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 128—129.) **21, 489.**

Kraft, Karl, Die Behandlung der Ischias mit intraneuralen Novocaininjektionen. (Dissertation: Halle 1923. 40 S.) *

Läwen, A., Über Nervenvereisung bei angiospastischen Schmerzzuständen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 35, S. 1346—1350.) **24, 405.**

Leriche, R., Sur les déséquilibres vaso-moteurs post-traumatiques primitifs des extrémités. (Störungen des Gleichgewichts der Vasomotoren nach einfachen Verletzungen der Extremitäten.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 746—753.) **27, 44.**

Maekawa, S., Experimentelle Untersuchung über den Einfluß des Thyreoidins auf die Wiederherstellung der Funktion der durch Quetschung gelähmten Nerven. (Laborat., med. Klin., Univ. Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 4, S. 393—406.) **30, 570.**

Maekawa, S., Über den Einfluß der Präparate aus den innersekretorischen Organen auf die Regeneration der peripheren Nerven. (Laborat., med. Klin., Univ. Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 4, S. 367—392.) **30, 571.**

Mazkewitsch, B., Über vasomotorische Neuritiden nach Typhus exanthematicus. (Psychiatria, neurologia i experimentalnaja psychologia Nr. 3, S. 13—22.) (Russisch.) **25, 360.**

Merschroth, Philipp, Über die Regeneration zeitlich bzw. örtlich mehrfach durchschnittener Nerven. (Dissertation: Frankfurt 1923. 13 S.) *

Moreau, J., et L. van Bogaert, Les kystes des nerfs. (Die Cysten der Nerven.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 9, S. 864—894.) **26, 228.**

Morpurgo, Benedetto, Nervenvereinigung an Parabioseratten. (Inst. f. allg. Pathol., Turin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 129.) **22, 16.**

Pfemöller, Friedrich, Cisan-Helm, ein neues Reizmittel zur Behandlung von chronischen Gelenk-Muskelerkrankungen und von Neuralgien. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 45, S. 1364—1365.) **27, 274.**

Pizin, O. N., Ein Fall von bösartiger Geschwulst des N. ischiadicus. (Fibrosarkom.) (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 67—72.) (Russisch.) *

Radice, Leonardo, Dell'influenza dei nervi periferici sull'andamento delle fratture. (Über den Einfluß der peripheren Nerven auf die Frakturheilung.) (Istit. di anat. patol., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 10, S. 1084—1101.) **27, 367.**

Reis, E., Über die Ganglien am peripheren Nerven. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, Nr. 3, S. 622—626.) **24, 274.**

Rudnitzky, N. M., Über die Punkte von Valleix und überhaupt über die druckempfindlichen Punkte bei Neuralgien. (Phys.-therap. Inst., Petrograd, Prof. Bernstein.) (Wratschebnaja Gaseta Jg. 26, Nr. 12/14, S. 310—313.) (Russisch.) **30, 375.**

Schmidt, Georg, Über habituelle Ellennervenverrenkung in Beziehung zu Cubitus varus und valgus. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 474—476.) **22, 419.**

Schuermans et Jonas, Un cas de sciatique rebelle due à une ossification des petits ligaments sacro-sciatiques. (Fall von hartnäckiger Ischias als Folge der Verknöcherung der kleinen Lig. sacroischiadica.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 28, S. 780—783.) **25, 91.**

Schüssler sen., Zur chirurgischen Behandlung der Ischias. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 3/4, S. 256—263.) **30, 798.**

Sebestyén, Gyula, Die Präposition der Achillessehne bei isolierter Peroneus- und Ischiadicusparese. (Orvosi Hetilap Jg. 67, Nr. 4, S. 39—40.) (Ungarisch.) **23, 368.**

Spiess, Gustav, Entzündung und Nervensystem. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 128.) **21, 489.**

Sultan, G., Erfahrungen über Phrenicusexairese bei schwerer, einseitiger Lungentuberkulose. (I. Chirurg. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln,) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 29, S. 944—945.) **26, 31.**

Vellmer, Warmund, Über die chirurgisch besonders bemerkenswerten Erscheinungen der Hämophilie, insbesondere über einen Fall von Plexuslähmung durch ein Hämatom bei einem Bluter. (Dissertation: Göttingen 1923. 58 S.) *

Wiedhopf, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Nervenvereisung und der periarteriellen Sympathektomie auf die Gefäße der Gliedmaßen. (47. Ver. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 22.**



Wolkoff, K. W., Die operative Behandlung der entzündlichen Neuralgien des N. ischiadicus. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 157.) (Russisch.) **29**, 75.

Zeiner-Heinriksen, K., Partielle Radialisparese infolge eines Lipoms. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **84**, Nr. 4, S. 415.) (Norwegisch.)

Schleimbeutel, Fascien, Sehnen, Muskeln

(s. a. Verletzungen der Muskeln und Sehnen S. 151).

Avoni, Aldo, Sulla miosite infettiva. (Infektiöse Myositis.) (Osp. magg., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **8**, H. 1/2, S. 189—206.) **26**, 210

Beck, Die Entstehung der paralytischen Contracturen. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44** H. 1/2, S. 18—30.) **24**, 508

Bérard, L., et Ch. Dunet, Hygroma tuberculeux de la bourse sous-deltoïdienne (Hygroma tuberculosum der Bursa subdeltoidea.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 3 S. 194—199.) **23**, 280

Biesalski, Die Verhütung und Behandlung neurogener Contracturen. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 1, S. 1—11.) **22**, 149

Bundschuh, Eduard, Über die Regeneration des quergestreiften Muskels. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 3 S. 674—693.) **27**, 245

Burton, J. A. G., John Cowan and Hugh Miller, Generalized myositis fibrosa, with the report of a case. (Generalisierte Myositis fibrosa, Mitteilung eines Falles.) (Roy. infirmary, Glasgow.) (Quart. journ. of med. Bd. **17**, Nr. 65, S. 103—111.) **26**, 211

Capponago, Luigi, Due casi di tubercolosi muscolare primitiva. (Zwei Fälle von primärer Muskeltuberkulose.) (Sez. chirurg. Alfonso Litta, osp. magg., Milano.) (Osp. magg. Jg. **11**, Nr. 6, S. 145—151.) **24**, 483

Diwnogorski, B. F., Zur Kasuistik des Echinokokken der Muskeln. (Chirurg. Fakultätsklin., Univ. Irkutsk, Dir. Prof. Lewit.) (Irkutski medizinski journal Jg. 1 Nr. 3, S. 75—77.) (Russisch.) **30**, 67

Estor, E., et A. Aimes, La luxation congénitale des tendons des muscles péroniers latéraux. (Die angeborene Luxation der Peroneussehnen.) (Rev. d'orthop. Bd. **10** Nr. 1, S. 5—18.) **22**, 534

Florence, J., Orifices vasculaires des aponévroses. Jugulaire externe. Anneau de Dittel (Die Gefäßlücken der Aponeurosen. Vena jugularis externa. Dittelscher Ring.) (Lyon méd. Bd. **132**, Nr. 11, S. 479—496.) **24**, 364

Fuchs, Julius, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung von Wärme auf die überlebende Muskulatur unter Berücksichtigung der Baden-Badener Kochsalzthermen. (Orthop. Inst. v. Dr. Fuchs, Baden-Baden.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. 4. S. 631—648.)

Gobbi, Luigi, Sarcoma fibroblastico primitivo della fascia lata. (Primäres fibroplastisches Sarkom der Fascia lata.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Modena.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 40, S. 1281—1284.)

Gold, Ernst, Zur Klinik und Histologie der Hämangiome der Skelettmuskulatur (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 1/2, S. 7 bis 83.) **24**, 38

Greenwood, H. H., Lengthening of the tendo Achillis. (Verlängerung der Achillessehne.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 483—486.) **23**, 22

Haškovec, Ladislav, Contracturen. (Rev. neuropsychopathol. Jg. **20**, Nr. 1, S. 1—1 u. Nr. 2, S. 33—48.) (Tschechisch.) **22**, 35

Hauck, Gustav, Über eine Tendovaginitis stenosans der Beugesehnenscheide m dem Phänomen des schnellenden Fingers. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Charité Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 233—258.) **22**, 53

Hohlbaum, J., Die Bursa suprapatellaris und ihre Beziehungen zum Kniegelenk Ein Beitrag zur Entwicklung der angeborenen Schleimbeutel. (Chirurg. Univ.-Klin Leipzig.), (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 481—498.) **22**, 27

Janotta, Walter, Ein Beitrag zur Myositis ossificans circumscripta traumatica (Dissertation: Breslau 1923. 32 S.)

Jumpertz, Franz, Über chirurgische Xanthome und ein Fall von Sehnenscheidenxanthofibrom. (Dissertation: Bonn 1923. 20 S.)

Kanavel, Allen B., Tuberculous tenosynovitis of the hand; a report of fourteen cases of tuberculous tenosynovitis. (Tuberkulöse Sehnenscheidenentzündung der Hand Bericht über 14 Fälle.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 635—647.) **27**, 16



Kusnetzowsky, N. J., Ein Fall multipler xanthomatöser Granulome in den Sehnen. (Pathol.-anat. Inst., Militär.-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. **1**, S. 73—80.) **23**, 218.

Malinowskij, I. S., Zur Bursitis subiliaca. (Irkutskij medizinskij journal Jg. **1**, Nr. 1/2, S. 131—132.) (Russisch.) **27**, 171.

Marinelli, Filippo, Alterazioni anatomiche e funzionali del muscolo nei disturbi di circolo. Studio sperimentale. (Anatomische und funktionelle Veränderungen des Muskels bei Kreislaufstörungen.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 3/4, S. 367 bis 378.) **24**, 123.

Morley, E. B., Congenital defect of the pectoralis muscles. (Kongenitale Defekte der Pectoralmuskeln.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 22, S. 1101—1102.) **24**, 106.

Nahme, Hans, Über intramuskuläre Angiome. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 21 S.) *

Ollerenshaw, Robert, Giant-celled tumours of tendon associated with xanthelasma. (Riesenzellen- und xanthomhaltige Sehnentumoren.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 466—468.) **23**, 336.

Peemöller, Friedrich, Cisan-Helm, ein neues Reizmittel zur Behandlung von chronischen Gelenk-Muskelerkrankungen und von Neuralgien. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 45, S. 1364—1365.) **27**, 274.

Peracchia, G. Carlo, Fibrolejomioma della parete del grande obliquo dell'addome. (Fibroleiomyom des M. obliquus ext. abdominis.) (Istit. di anat. patol., univ, Pavia.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 12, S. 1279—1287.) **26**, 314.

Pérez Vázquez, Santiago, Erlangung von Muskelbrücken. (Progr. de la clin. Jg. **11**, Nr. 139, S. 47—50.) (Spanisch.) **24**, 394.

Pichler, Karl, Über Muskel-Fettgeschwülste. (Landeskrankenh., Klagenfurt.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 50, S. 887.) **27**, 67.

Rehn, Eduard, Fraktur und Muskel. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 640—666.) **25**, 312.

Sattler, Eugen, Synoviale Sehnenscheidenentzündungen als Gewerbserkrankung an Händen und Füßen. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 259—270.) **22**, 470.

Sattler, Jenö, Synovielle Tendovaginitis als Gewerbserkrankung an Fuß und Hand. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 47, S. 656—658.) (Ungarisch.) **26**, 296.

Sauer, Richard, Beitrag zur Verkalkung von Schleimbeuteln. (Dissertation: Breslau 1923. 37 S.) *

Schubert, Alfred, Die Ätiologie der Dupuytrenschen Contractur. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 5/6, S. 362—377.) **23**, 282.

Shields, Randolph T., On the development of tendon sheaths. (Entwicklung der Sehnenscheiden.) (Anat. laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Contribut. to embriol. Bd. **15**, Nr. 72/77, S. 53—61.) *

Swindt, J. K., Chronic trochanteric bursitis. (Chronische Bursitis über dem Trochanter major.) (Internat. clin. Bd. **4**, Ser. **33**, S. 198—205.) **26**, 290.

Tubby, A. H., Dupuytren's contraction of the Palmar fascia and some other deformities. (Dupuytrens Palmarfasciencontractur und andere Deformitäten.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. **3**, S. 214—220.) **23**, 172.

Volkmann, Joh., Über Narbenverknöcherung. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 29, S. 1019—1020.) **25**, 234.

Wetzel, Gerhard, Myositis ossificans — Exostosis cartilaginea. (Eine differentialdiagnostische Studie.) (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 9 S.) *

Wolf, Heinrich F., Acute subacromial and subdeltoid bursitis: Clinical picture, etiology and treatment. (Klinik, Ätiologie und Behandlung der akuten Bursitis subacromialis und subdeltoidea.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 3, S. 59—62.) **22**, 418.

Wolodin, A., Zur Frage der Cholesterindiathese. Ein Fall von multiplen xanthomatösen Granulomen der Sehnen. (Medizinski Journal Moskau Nr. 1/2.) (Russisch.) **29**, 463.

Zahradníček, J., Behandlung peripherer Lähmungen durch Sehnen- und Muskelverpflanzung. (Chirurg. Klin. v. Prof. O. Kukula, Prag.) (Rozhledy v. chirurg. a gynaekol. Jg. **2**, H. 3, S. 168—175, H. **4**, S. 213—224, H. **5**, S. 225—242 u. H. 6, S. 273—291.) (Tschechisch.) **27**, 407.

Myositis ossificans.

Bristow, W. Rowley, Myositis ossificans and Volkmann's paralysis. Notes on two cases illustrating the rarer complications of supracondylar fracture of the humerus. (Myositis ossificans und Volkmannsche Lähmung als Folge supracondylärer Humerusfraktur.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 475—482.) **23**, 171.



Carleton, Dudley, Myositis ossificans traumatica. (Traumatische Myositis ossificans.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 12, S. 387—390.) *
Chaton et Caillods, Foyer de myosite ossifiante localisé en état de nécrobiose (Aspect radiographique particulier), (Ein Herd von lokalisierter Myositis ossificans im Stadium der Nekrobiose. [Eigenartiges Röntgenbild].) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 20, S. 228—230.) **22**, 423.
Cornejo Saravia, E., und Alfredo Buzzi, Über einen Fall von umschriebener traumatischer Myositis ossificans. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 7, S. 186—190.) (Spanisch.) *
Gallagher, B. J., A case of myositis ossificans. (Ein Fall von Myositis ossificans.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 9, S. 749.) **26**, 314.
Lewis, Dean, Myositis ossificans. (Myositis ossificans.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 18, S. 1281—1287.) **23**, 295.
Nutt, John Joseph, Report of a case of myositis ossificans progressiva, with bibliography. (Bericht über einen Fall von Myositis ossificans progressiva.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 344—359.) **23**, 218.
Rehbein, Max, Über Muskelverknöcherung nach Rückenmarksverletzung. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 60—75.) **23**, 308.
Štejfa, Miloš, Myositis ossificans multiplex progressiva. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 24, S. 650—652.) (Tschechisch.) **23**, 473.
Weidenreich, Franz, Knochenstudien. II. Tl. Über Sehnenverknöcherungen und Faktoren der Knochenbildung. (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 1.: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 69, H. 4/6, S. 558—597.) **26**, 469.
Zeddies, Walter, Die Myositis ossificans nach Luxationen und ihre Behandlung. (Dissertation: Halle 1923. 24 S.) *

Ischämische Muskelcontractur.

Bristow, W. Rowley, Myositis ossificans and Volkmann's paralysis. Notes on two cases illustrating the rarer complications of suppracondylar fracture of the humerus. (Myositis ossificans und Volkmannsche Lähmung als Folge supracondylärer Humerusfraktur.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 475—482.) **23**, 171.
Eichhoff, Erich, Die ischämische Muskelcontractur. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16, S. 165—198.) **25**, 510.
Fairbank, H. A. T., Ischaemie paralysis. (Ischämische Lähmung.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 16, Nr. 5, sect. of orthop., S. 11) *
Gasne, Sur le traitement de la retraction ischémique de Volkmann. (Über die Behandlung der ischämischen Contractur.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 45, S. 929 bis 931.) **26**, 125.
Göbell, Rudolf, Über die Behandlung der ischämischen Muskelcontractur durch freie Muskeltransplantation. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 1/2, S. 106—122.) **22**, 420.
Jorge, José M., Volkmannsche ischämische Retraktion. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 18, S. 833—842.) (Spanisch.) **30**, 136.
Schubert, Alfred, Inwieweit ist der behandelnde Arzt für die Entstehung einer ischämischen Contractur verantwortlich? (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 12, S. 373—375.) **22**, 419.

Allgemeine Pathologie und Chirurgie der Knochen und Gelenke.

Alexander, William G., Report of a case of so-called „marble bones" with a review of the literature and a translation on article. (Bericht eines Falles sogenannter Marmorknochen mit Rückblick auf die Literatur und Übersetzung eines Artikels.) (Evanston hosp., Evanston, Illinois.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 4, S. 280—301.) **23**, 476.
Axhausen, G., Zur Frage der Phenolcampherwirkung auf den Gelenkknorpel. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 434—436.) **22**, 434.
Baastrup, Chr. I., „The acute bone atrophy" and its Roentgen picture. (Die akute Knochenatrophie und ihr Röntgenbild.) (Roentgen clin., Bispebjerg hosp., Copenhagen.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 4/5, S. 364—417.) **26**, 92.
Bartenwerfer, Destruktive Epiphysenerkrankung bei zwei Kindern von mongoloidem Aussehen. (Oskar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 2, S. 201—212.) *



Bastianelli, **Raffaele**, On diagnostic and therapeutic importance of some typical tender bone points. (Diagnostisch-therapeutisch wichtige, typische „schwache Knochenpunkte".) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 3, S. 125 bis 129.) **22**, 525.

Bloodgood, **Joseph Colt**, The diagnosis and treatment of bone lesions: a brief summary of the salient features. (Diagnose und Behandlung von Knochenerkrankungen. Kurzes Übersichtsreferat über die hauptsächlichsten Punkte.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 1, S. 42—47.) **22**, 162.

[illegible]neo, **Gerolamo**, Origine e natura delle intossicazioni endogene e artritiche. (Entstehung und Eigentümlichkeit der endogenen und arthritischen Intoxikationen.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 29, S. 679—680.) *

Eden, **Rudolf**, Untersuchungen über Vorgänge bei der Verknöcherung. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 39, S. 1798—1801.) **25**, 7.

Eden, **Rudolf**, Versuche über Vorgänge bei der Verknöcherung und deren Beeinflussung. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 418—425.) **26**, 212.

Ely, **Leonard W.**, Inflammation of bones and joints. (Entzündungen von Knochen und Gelenken.) (London and Philadelphia: J. B. Lippincott Co. 1923. 433 S.) *

Faldino, **Giulio**, Ulteriore contributo allo studio dello sviluppo delle articolazioni. Innesti di arti embrionali. Ricerche sperimentali. (Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Gelenkentwicklung. (Einpflanzung embryonaler Gelenke. Experimentelle Untersuchungen.) (Istit. anat., istit. di patol. gen., univ. Pisa.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 3/4, S. 288—310.) **24**, 92.

Feistkorn, **Werner Georg**, Über Epiphysenerkrankungen des Wachstumsalters. Dissertation: Halle 1923. 57 S.) *

F[illegible]ber, **A. G. Timbrell**, Some researches into the physiological principles underlying the treatment of injuries and diseases of the articulations. (Untersuchungen über die physiologischen Grundlagen der Behandlung von Gelenkverletzungen und -erkrankungen.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 11, S. 541—548.) **26**, 369.

[illegible]azzotti, **L. G.**, Comportamento dell'osso in rapporto all'azione meccanica degli ancoraggi metallici. (Mechanische Wirkung von Metallklammern auf den Knochen.) (Istit. di clin. ortop. e traumatol., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 1, S. 16—42.) **23**, 69.

Haas, **S. L.**, A study of the viability of bone after removal from the body. (Untersuchung über die Lebensfähigkeit des Knochens nach der Entfernung aus dem Körper (Surg. pathol. laborat., Stanford univ. school of med.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 1, S. 213—226.) **24**, 337.

Heitzmann, **O.**, und **H. Engel**, Epiphysenerkrankungen im Wachstumsalter. (Osteochondritis def. cox. juv. und Köhlersche Krankheit.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 9, S. 397—399 u. Nr. 10, S. 444—446.) **22**, 276.

Hildebrandt, **Otto**, Typische Punkte für die Punktion von Gelenken. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 24 S.) *

[illegible]enreiner, **H.**, Gibt es eine Sudecksche Knochenatrophie? (Chirurg. Klin., Dtsch. Univ. Prag.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 683—699.) **26**, 212.

[illegible]io, Über die Wirkung des Radiothoriums auf die Gelenke. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 4, S. 537—544.) **24**, 139.

[illegible]io, **B.**, Gelenkuntersuchungen. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **244**, S. 424—428.) **24**, 335.

[illegible]er, **Hans**, Über einen Fall von Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique. Dissertation: Tübingen 1923. 24 S.) *

[illegible]z, **Fritz**, Über reaktive Vorgänge am Knorpel nach verschiedenen Schädigungen. Luitpold-Krankenh., Würzburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 1—14.) **23**, 290.

[illegible]z, **F. J.**, Über die Beeinflussung des Längenwachstums durch Erkrankungen der Knochen und Gelenke, sowie unter funktionellen Einwirkungen. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 6, S. 240—243.) **22**, 148.

[illegible]ey und **Reye**, Über Marmorknochen (Albers-Schönbergsche Krankheit). (Eppendorfer-Krankenh., Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 1/2, S. 35—43.) **22**, 51.

[illegible]an-**Thomas, John**, Bones and joints. (Knochen und Gelenke.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 1, S. 40—50.) **22**, 163.

[illegible]ewen, **William**, An address on the study of nature as shedding light on the structure and functions of man. The antler of the deer and its relation to the growth bone. (Die Bedeutung des Naturstadiums für die Erkenntnis von Bau und Funk-



tionen des Menschen. — Das Hirschgeweih und seine Beziehungen zum Knochenwachstum.) (Brit. med. journ. Nr. **3264**, S. 91—95.) **26**, 6.

Moore, Sherwood, Observations on ostitis deformans. (Beobachtungen bei Ostitis deformans.) (X ray laborat., Washington univ. school of med., St. Louis.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 7, S. 507—518.) **24**, 308.

Müller, Walther, Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf den Knochen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg. a. d. L.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 30, S. 980—981.) **24**, 93.

Müller, Walther, Der Einfluß funktioneller mechanischer Beanspruchung auf das Längenwachstum der Knochen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 39, S. 1225—1226.) **25**, 215.

Müller, Walther, Neue Experimente zur Frage des Einflusses der mechanischen Beanspruchung auf Knochen und Wachstumszonen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 459—472.) **26**, 369.

Nußbaum, A., Über Einwirkung von Hitze auf lange Röhrenknochen und Sterilisierung maligner Knochengeschwülste. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 711—715.) **24**, 98.

Rohde, Carl, Über den Ablauf der Regenerationsvorgänge am Röhrenknochen bei erhaltener und geschädigter Gefäßversorgung, zugleich ein Beitrag über Herkunft und Entstehungsbedingungen des Bindegewebes nach Knochenverletzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 530 bis 607.) **28**, 295.

Schulze, Fritz, Skelettveränderungen als Ursache von Verkalkungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 243—264.) **22**, 445.

Seeliger, Spaltbildungen in den Knochen und schleichende Frakturen bei den sogenannten Hungerknochenerkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 588—602.) **22**, 148.

Seyfarth, Ch., Eine neue Methode der diagnostischen Punktion des Knochenmarks, speziell beim Rückfallfieber. (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Petersburg.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 144—146.) (Russisch.) **30**, 699.

Sheldon, Francis B., The bone lesions of smallpox with report of cases. (Die Knochenveränderungen bei Variola.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 1, S. 35—41.) **22**, 365.

Sladký, Fr., Epiphysenstörungen. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. **11**, S. 280 bis 283.) (Tschechisch.) **22**, 359.

Sonntag, Über Malacie des Lunatum. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**. H. 5/6, S. 487—501.) **28**, 172.

Sorrel, Etienne, Indications des cures hydro-minérales et climatiques en chirurgie osseuse. (Die Indikationen für die Bäderbehandlung und die klimatischen Kurven in der Knochenchirurgie.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 16, S. 359—365.) **24**, 437.

Southam, A. H., and R. S. Paterson, A case diaphysial aclasis. (Ein Fall von Aclasis der Diaphysen.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 562—564.) **22**, 526.

Stegemann, Hermann, Die chirurgische Bedeutung paraartikulärer Kalkablagerungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 4, S. 718—738.) **26**, 136.

Straat, H. L., Blaue Skleren, Fragilitas ossium und Otosklerose. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 2, S. 151—153.) (Holländisch.) *

Trautner, Heinrich, Über Knochennerven und ihre Funktionen. (Dissertation: Erlangen 1923. 40 S.) *

Tubby, A. H., Deformities, including diseases of the bones and joints. Second edition. (Deformitäten der Knochen- und Gelenkerkrankungen.) (London, Maximilian & Co. 1923.) *

Walterhöfer und Schramm, Weitere Beobachtungen über Entmarkung von Röhrenknochen bei perniziöser Anämie. (III. med. Klin. u. chirurg. Klin., Univ. Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 407—413.) *

Weatherbe, Philip, A case of osteo-arthritis in childhood. (Ein Fall von Osteoarthritis im Kindesalter.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 18, S. 976.) *

Weidenreich, Franz, Knochenstudien. I. Teil: Über Aufbau und Entwicklung des Knochens und den Charakter des Knochengewebes. (Zeitschr. f. d. ges. Anat., 1. Abt.: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. **69**, H. 4/6, S. 382—466.) **26**, 203.

Weidenreich, Franz, Knochenstudien. II. Teil: Über Sehnenverknöcherungen und Faktoren der Knochenbildung. (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 1: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. **69**, H. 4/6, S. 558—597.) **26**, 469.



Wereschinski, Alexander, Vergleichende Daten über Peri- und Endoostkulturen. in vitro und deren Implantation in das lockere Bindegewebe im Tierorganismus. (2. Chirurg. Klin. v. Prof. Girgoloff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Archiv klinitscheskoi i experimentalnoi mediziny H. 9/10.) (Russisch.) **26**, 129.

Rachitis.

B..tenwerfer, Zur Segmentierungsosteotomie hochgradiger rachitischer Unterschenkelverkrümmungen nach Springer. (Oskar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **43**, H. 3, S. 388—391.) **24**, 383.

..senat, F. M., Quelques précisions sur l'ostéotomie cunéiforme (dans les déviations des os longs). (Ratschläge für die Keilosteotomien bei Verkrümmungen an den langen Röhrenknochen.) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. 1, S. 61—77.) **22**, 359.

György, P., Neuere Anschauungen auf dem Gebiete der Rachitislehre. (Zentralbl. f. d. ges. Kinderheilk. Bd. **15**, H. 1, S. 1—17 u. H. 2, S. 49—63.) *

Hass, Julius, Die Entstehung der sogenannten Belastungsdeformitäten im Lichte neuerer Forschungen. (Univ.-Ambulat. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 5, S. 229—239.) **21**, 456.

H..ier, Henri, Sur une endémie d'ostéoarthropathie, d'ostéomalacie, d'ostéoporose et d'ostéorachitisme tardif. Survenues comme conséquences d'avitaminose pendant la guerre. (Über eine Endemie von Osteoarthropathie, Osteomalacie, Osteoporose und Spätrachitis als Folgen von Avitaminose während des Krieges.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 77, S. 1235—1239.) **25**, 450.

Lazos García, Carlos, Rachitis und untere Extremitäten. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 17, S. 789—804.) (Spanisch.) **29**, 51.

Lehmann, Die konstitutionell schwache Epiphyse und ihre Beziehungen zur Rachitis, Osteochondritis und Arthritis deformans. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 1/2, S. 11—36.) **23**, 278.

Lehnerdt, Rachitis und Ostitis fibrosa. (Dtsch. Ges. f. Kinderheilk., Leipzig, Sitzg. v. 14.—17. IX. 1922.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. **24**, H. 4/5, S. 574—578.) *

Maaß, Hugo, Zur Frage der Rachitis tarda. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 226—248.) **24**, 34.

Maaß, Hugo, Das anatomische und klinische Bild der Rachitis, unter besonderer Berücksichtigung der für das rachitische Wachstum bedeutsamen mechanischen und dynamischen Gesichtspunkte. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 3, S. 212—239.) **26**, 473.

Martin, B., Die Knochenzertümmerung zur Behandlung rachitisch verkrümmter Knochen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 48/49, S. 1746—1747.) **27**, 480.

Meyer, Albrecht, Über Scharnierosteotomie. (Chirurg. u. orthop. Klin. v. Prof. L. Wullstein, Essen a. d. Ruhr.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **43**, H. 2, S. 224 bis 230.) **23**, 285.

..tanari, Umberto, Saggi di terapia nella rachitide. (Beiträge zur Rachitisbehandlung.) (Istip. ortop. Rizzoli e clin. ortoped., univ. Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 5/6, S. 541—550.) **25**, 449.

..ler, Walther, Die Veränderungen an den Epiphysenfugen bei abnormer mechanischer Beanspruchung und ihre Beziehungen zu den rachitischen Veränderungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 2, S. 44—46.) **22**, 50.

..n, Oscar, Operatives Vorgehen bei den rachitischen Verkrümmungen. (Landeskrankenh., Homburg [Saar].) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 25, S. 989—991.) **24**, 64.

..thes, Behandlung des Genu varum und valgum mit bogenförmiger Osteotomie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 63.

..tti, Giocondo, Sul processo di riparazione dello scheletro nella rachitide sperimentale da stronzio. Memoria prima. (Über den Reparationsprozeß des Skeletts bei der experimentellen Strontiumrachitis.) (Istit. anat. patol., sped. civ., Venezia.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 5/6, S. 413—440.) **26**, 378.

..ede, Fr., Betrachtungen zur Mechanik des O-Beins. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. 3, S. 411—416.) **22**, 533.

..on, R., et E. Allenbach, Quels enseignements nous donne l'étude du rachitisme expérimental sur la pathogénie et la thérapeutique du rachitisme humain? (Welche Lehren geben uns die Tierexperimente für die Pathogenese und Therapie der menschlichen Rachitis?) (Clin. chirurg., univ. Strasbourg.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 1, S. 70—79.) *

..llema, B., Übersicht über die neuesten Untersuchungen der Rachitis. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **11**, Nr. 7, S. 495—502.) (Holländisch.) *

Sorrel, Etienne, et Henri Oberthur, A propos de 166 interventions pour déformations rachitiques. (166 Eingriffe bei rachitischen Deformitäten.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 4, S. 303—329.) **24**, 192.

Springer, Carl, Weitere Erfahrungen mit der Segmentierung hochgradiger rachitischer Knochenverkrümmungen. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 2, S. 161 bis 174.) **23**, 219.

Strausz, Hugo, Über eine einfache Methode der operativen Korrektur der schweren rachitischen Unterschenkelverkrümmungen. (Poliklin. d. „Gratismilch"-Ver., Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 46/47, S. 1692—1693.) **26**, 79.

Watermann, F. H., Beitrag zur Behandlung der rachitischen Rückgratverkrümmungen im frühen Kindesalter. (Orthop. Prov.-Kinderheilanst., Süchteln [Rhld.].) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 23, S. 739—740.) **23**, 458.

Wirth, W. H., Erfahrungen mit Tonophosphan. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 7, S. 207—209.) **22**, 153.

Osteomalacie, Osteopsathyrosis.

Hartwich, Karl, Über hyperplastische Periostitis ossificans bei malacischen und deformierenden Knochen- und Gelenkerkrankungen. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 65 S. m. Taf.) *

Higier, Henri, Sur une endémie d'ostéoarthropathie, d'ostéomalacie, d'ostéoporose et d'ostéorachitisme tardif. Survenues comme conséquences d'avitaminose pendant la guerre. (Über eine Endemie von Osteoarthropathie, Ostermalacie, Osteoporose und Spätrachitis als Folgen von Avitaminose während des Krieges.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 77, S. 1235—1239.) **25**, 450.

Kahle, Hans, Die Beziehungen der Osteopsathyrosis congenita und tarda zu den innersekretorischen Drüsen. (Dissertation: Breslau 1923. 29 S.) *

Klutschewsky, I. R., Zur Lehre von der Osteomalacie. (Festschr. z. 25jährigen Amtsjubiläum des Prof. d. Gynäkologie V. S. Grusdeff-Kasan. S. 131—186. Petrograd.) (Russisch.) *

Richter, Gerhard, Drei Fälle von Osteopsathyrosis. (Dissertation: Breslau 1923. 2 Bl.) *

Schlicht, Joachim, Beitrag zur Pathologie und Klinik der akuten Knochenatrophie. (Dissertation: Frankfurt 1923. 47 S.) *

Achondroplasie, Chondrodystrophia foetalis, Osteogenesis imperfecta und Ähnliches. (Hungerosteopathie).

Bergemann, Friedrich, Über Chondrodystrophie. (Dissertation: Leipzig 1919 [1923]. 58 S.) *

Berndt, Ehrhardt, Über „Osteogenesis imperfecta" mit besonderer Berücksichtigung der kongenitalen Störungen der Skelettentwicklung. (Dissertation: Greifswald 1923. 13 Bl.) *

Bolten, G. C., Die Ursache der Fragilitas ossium. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2015—2018.) (Holländisch.) **24**, 129.

Budde, Max, Zur Frage der abortiven Form der Chondrodystrophia foetalis. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 5/6, S. 378 bis 384.) **23**, 417.

Eftimie, Const., Ein Fall von Achrondoplasie. (Spitalul Jg. 43, Nr. 7/8, S. 194—196.) (Rumänisch.) *

Firgau, Lotte, Zur Kenntnis der Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique mit besonderer Berücksichtigung eines Falles. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 506—511.) **23**, 95.

Gibson, Henry J. C., Osteogenesis imperfecta affecting two generations. (Osteogenesis imperfecta in zwei Generationen.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 6, S. 237—243.) **23**, 417.

Greil, Alfred, Entstehung angeborener Knochenbrüchigkeit. (Osteogenesis imperfecta, Osteopsathyrosis idiopathica.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 64, H. 1/2, S. 59—74.) **25**, 449.

Henry, A., et A. Jaubert de Beaujeu, Deux cas de dystrophie osseuse infantile. (2 Fälle infantiler Knochendystrophie.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 5, S. 221—224.) *

Higier, Henri, Sur une endémie d'ostéoarthropathie, d'ostéomalacie, d'ostéoporose et d'ostéorachitisme tardif. Survenues comme conséquences d'avitaminose pendant la guerre. (Über eine Endemie von Osteoarthropathie, Osteomalacie, Osteoporose und Spätrachitis als Folgen von Avitaminose während des Krieges.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 77, S. 1235—1239.) **25**, 450.



Johannessen, Christen, Kasuistische Mitteilung einer Wachstumsstörung Olliers. (la Dyschondroplasie.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 7, S. 629 bis 639.) (Norwegisch.) **25**, 2.

Lindeberg, W., Chondrodystrophie und Pseudochondrodystrophie. (Univ.-Nervenklin., Dorpat.) (Folia neuropathol. Estoniana Bd. 1, H. 1, S. 75—94.) **27**, 273.

Scharsich, Kurt, Ein Beitrag zur Chondrodystrophie-Frage. (Dissertation: Breslau 1923. 39 S.) *

Southam, A. H., and R. S. Paterson, A case of diaphysial aclasis. (Ein Fall von Aclasis der Diaphysen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 562—564.) **22**, 526.

Stetenski, A. W., Ein Fall von Achondroplasie. (Pädiatr. Klin., Univ. Perm.) (Permski medizinski journal Nr. 3/5, S. 7—11.) (Russisch.) *

Osteomyelitis.

Ackermann, Fritz, Über die Osteomyelitis der Knochen, insbesondere über die Ostitis der Kieferknochen. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 61 S.) *

Bennett, Charles, The problem of pyogenic disease in bone. (Das Problem der Knocheneiterung.) (Glasgow med. journ. Bd. 100, Nr. 3, S. 113—123.) **27**, 2.

Beye, H. L., The differential diagnosis between infection of bone and sarcoma of bone. (Die Differentialdiagnose zwischen infektiöser und sarkomatöser Knochenerkrankung.) (Journ. of the Iowa state med. soc. 13, S. 495.) **29**, 421.

Beye, Howard L., Subperiosteal resection of long bones in osteomyelitis. An analysis of this method of treatment with a report of 5 cases. (Subperiostale Resektion der Röhrenknochen bei Osteomyelitis. Eine Besprechung der Behandlungsmethode und Mitteilung von 5 Fällen.) (Dep. of surg., coll. of med., state univ., Iowa.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 6, S. 732—739.) **26**, 123.

Bogart, L. M., Resumé and general consideration of osteomyelitis of haemotogenous origin. (Übersicht und allgemeine Betrachtung über Osteomyelitis hämatogenen Ursprungs.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, Nr. 12, S. 502—507.) **28**, 180.

Boyd-Snee, Harry, Clinical picture of streptococcic osteomyelitis of the temporal bone. (Klinisches Bild der Streptokokkenosteomyelitis des Schläfenbeins.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 10, S. 803—807.) **25**, 155.

Brickner, Walter M., The treatment of chronic bone abscesses by simple evacuation through a small drill hole. Its application in non-sterile abscesses. (Behandlung chronischer Knochenabscesse durch einfache Entleerung mit einem dünnen Drillbohrer.) (Surg. serv., Mount Sinai hosp., New-York.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 492—500.) **25**, 4.

Brown, W. L., and C. P. Brown, Osteomyelitis variolosa. (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 17, S. 1414—1416.) **26**, 205.

Chenault, F. L., Osteomyelitis. (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 8, S. 340 bis 343.) *

esky, Victor E., Primary osteomyelitis of the patella. Report of a case and a review of the literature. (Primäre Osteomyelitis der Patella. Ein Fall und Übersicht über die Literatur.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 398—406.) *

nn, G. R., The obliteration of bone cavities in chronic osteomyelitis by free fat transplantation. (Der Verschluß von Knochenhöhlen bei chronischer Osteomyelitis durch freie Fettgewebsüberpflanzung.) (Minnesota med. 6, S.) **26**, 215.

Leonard W., Inflammation of bones and joints. (Entzündungen von Knochen und Gelenken.) (London and Philadelphia: J. B. Lippincott Co. 1923. 433 S.) *

jrot, W., Some cases of lymphogenic metastatic osteitis. (Einige Fälle von lymphogener metastatischer Ostitis.) (Surg. dep., Maria hosp., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 4, S. 357—363.) **27**, 36.

ddu, Louis A. O., Case of osteomyelitis of the ulna, with complete regeneration, in an old patient. (Osteomyelitis der Ulna mit vollständiger Wiederherstellung bei einem alten Patienten.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 502—506.) **25**, 60.

santi, S., Contributo clinico allo studio della vaccino-terapia nelle osteomieliti acute dei bambini. (Klinischer Beitrag zum Studium der Vaccinebehandlung der kindlichen Osteomyelitis.) (Istit. di clin. pediatr., univ. Palermo.) (Pediatria Jg. 31, H. 12, S. 649—671.) **24**, 161.

Harven, de, et Cohen, Note sur l'ostéomyélité typhique traitée par la vaccination préopératoire. Réunion par première intension. (Über einen Fall von Osteomyelitis typhica, die durch Vaccine vorbehandelt worden war und per primam intentionem heilte.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 20, S. 533—536.) **23**, 337.

Harven, de, et Cohen, Ostéomyélite typhique. Vaccination préopératoire. Réunion par première intention. (Typhusosteomyelitis. Vaccinebehandlung vor der Ope-



ration. Primäre Wundheilung.) (Ann. et bull. de la soc. roy. des sciences méd. et natur. de Bruxelles Jg. 1923, Nr. 1, S. 14—18.) **27**, 436.

Kallenbach, Alfred, Erfahrungen über Schädelosteomyelitis. (Chirurg. Univ.-Klin. Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 725—729.) **23**, 189.

Kelemen, Georg, Zur Abgrenzung der akuten, otogenen Osteomyelitis der Schädelbasisknochen. (Univ.-Ohrenklin., Budapest.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **5**, H. 1, S. 29—37.) **24**, 173.

Keropian, M., Zur Frage der Behandlung der chronischen Osteomyelitis nach Schußverletzungen durch Plombieren mit lebendem Gewebe. (Wratschebnoje djelo Jg. 6 Nr. 21/23, S. 601—604.) (Russisch.) **28**, 289

Keyes, A. Belcham, Osteomyelitis of crest of right pubic bone. (Osteomyelitis der Crista des Ossis pubis dextr.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 20 S. 1451—1452.) **24**, 253

Kittel, P. B., Acute osteomyelitis treated by early incision; recovery. (Akute Osteomyelitisbehandlung früher Incision. Blutung.) (Lancet Bd. **204**, Nr. **6**, S. 284.)

Kolin, Lujo, Zur operativen Behandlung der Knochenfistel. (Liječnički vjesnik Jg. 45 Nr. 5, S. 129—145.) (Serbokroatisch.) **23**, 182

Leddig, Kurt, Ein Beitrag zur akuten Osteomyelitis der Erwachsenen. (Dissertation Greifswald 1923. 25 S.)

Levi, Irwin P., Suppurative osteomyelitis of the left side of the pelvis. (Eitrige Osteomyelitis der linken Darmbeinschaufel.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 3 S. 208—210.) **23**, 172

Lewis, Dean, Acute osteomyelitis. (Akute Osteomyelitis.) (Southern med. journ Bd. **16**, Nr. 11, S. 861—870.) **26**, 297

Martin, Walton, The results of staphylococcus infection of bone. (Die Staphylokokkeninfektion des Knochens.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3 Nr. 2, S. 409—422.) **25**, 353

Martini, V., und F. Nassetti, Delle otorragie carotidee per osteomielite della rocca petrosa. Due casi di osservazione personale trattati colla legatura della carotide primitiva. (Von der carotidealen Ohrblutung infolge Osteomyelitis des Felsenbeines Zwei eigene Beobachtungen, welche mittels Unterbindung der Carotis communis behandelt wurden.) (Istit. chirurg., univ. Pisa.) (Siena: S. Bernardino 1923, 56 S. **25**, 102

Orr, H. Winnett, A new method of treatment for chronic infections involving bone (Neue Behandlung der chronischen Knocheneiterungen.) (Nebraska state med journ. Bd. 8, Nr. 2, S. 50—52.) **23**, 9

Peeremans, G., L'ostéomyélite de l'ilium dans l'enfance. (Osteomyelitis des Os ilium in der Kindheit.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 10, S. 970—977. **26**, 25

Plaut, Hans, Umschriebene Osteomyelitis des Schambeins unter dem Bilde der tuberkulösen Analfistel bei einem Kinde. (Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenh Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 6, S. 262.) **22**, 10

Raebel, Reinhard. Über Knochenverlängerung durch Entzündung (Osteomyelitis (Dissertation: Halle 1923. 28 S.)

Rosenburg, Gustav, Beiträge zur Differentialdiagnose der Osteomyelitis. (Chirurg Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 22, S. 749—752.) **23**, 41

Rosenburg, Gustav, Osteomyelitis und Unfall. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. 4, S. 595—630.) **24**, 3

Sabrazès, J., Typhöse Osteitis und Spondylitis. (Arch. de med., cirug. y especialid Bd. 10, Nr. 13, S. 560—567.) (Spanisch.) **23**, 29

Simon, W. V., Hahnsche Plastik bei Tibiadefekt infolge Osteomyelitis. (17. Kongr d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 166—171.) **24**, 22

Solieri, Sante, Artrite suppurativa della sinfisi pubica in puerperio. (Eitrige Entzündung der Symphyse im Wochenbett.) (Osp. Morgagni, Forli.) (Policlinico, sez chirurg. Jg. **30**, H. 6, S. 298—306.) **26**, 5

Strunsky, Max, Hemorrhagic osteomyelitis. Report of case. (Hämorrhagische Osteomyelitis. Bericht über einen Fall.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 8 Nr. 25. S. 1833—1835.) **24**, 16

Sutton, Neville G., Problems of acute osteo-myelitis. (Die Frage der akuten Osteomyelitis.) (Med. journ. of Australia Bd. 1, Nr. 19, S. 517—521.)

Synnott, Martin J., Joseph O'Dwyer and Frank D. Scudder, The treatment of acute infectious osteomyelitis by transfusion with immunized blood. Report of case (Behandlung der akut infektiösen Osteomyelitis mit Transfusion von immunisiertem Blut.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 5, S. 118—121.) **23**, 36



Thorek, **Max**, Aluminum-potassium nitrate in the treatment of suppurative conditions, particularly osteomyieltis. (Aluminiumkaliumnitrat bei der Behandlung eitriger Fälle, besonders bei Osteomyelitis.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 1, S. 38—47.) **22**, 55.

Tilley, **Herbert**, Two cases of fatal osteomyelitis of the frontal bone presenting unusual features. (2 Fälle von tödlicher Osteomyelitis des Stirnbeins mit ungewöhnlichem Krankheitsbild.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **38**, Nr. 2, S. 78—81.) **22**, 204.

Tozzi, **Francesco Paolo**, Contributo alla cura immunitaria delle lesioni ossee post-tifiche. (Beitrag zur Immunisierungsbehandlung der posttyphösen Knochenerkrankungen.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 8, S. 870—884.) **25**, 67.

Vacchelli, **Sanzio**, Le vie di deflusso degli ascessi ossifluenti. (Weg des Eiters bei Knochenabscessen.) (Bologna: L. Capelli 1923. 162 S.) *

Weissler, **Max**, Zur Pathologie und Therapie der akuten Osteomyelitis. (Dissertation: Breslau 1923. 20 S. m. Taf.) *

Willis, J. C., Acute osteomyelitis in children, with report of cases. (Akute Osteomyelitis bei Kindern mit Bericht von Fällen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **75**, Nr. 7, S. 337—346.) *

Winslow, **Nathan**, Typhoidal osteomyelitis. (Typhus-Osteomyelitis.) (Dep. of surg., univ. of Maryland, Baltimore.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 3, S. 319—326.) **22**, 477.

Zeno, **Artemio**, und **Alfredo Boden**, Osteomyelitis nach Femur-Fraktur mit Fliegenlarven. (Rev. méd. del Rosario de Santa Fé Jg. **13**, Nr. 4, S. 262—264.) (Spanisch.) *

Tuberkulose der Knochen und Gelenke (s. a. Spondylitis tuberculosa und ihre Komplikation S. 379).

Abrashanow, **A.**, Eine geschlossene Methode der Ignipunktur bei der Therapie der tuberkulösen Gelenke. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 24, S. 969—970.) **24**, 339.

Balaschewitsch, **G.**, Über Knochen-Gelenktuberkulose bei Kindern, nach Angaben des Morosow-Kinderkrankenhauses v. 1908—1912. (2. Russ. Kongr. d. Kinderärzte, Moskau, 1. VI. 1923.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 23, S. 503.) (Russisch.) *

Baron, **Alexander**, Neue Operationsmethode der Schultergelenkstuberkulose. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 12, S. 477—479.) **22**, 419.

Bartelmeyer, **Richard**, Die Knochen- und Gelenktuberkulose im Versorgungswesen. (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. **3**, H. 7, S. 256—258.) *

Böhm, **G.**, Die Knochen- und Gelenktuberkulose der Kinder und die Behandlung derselben durch die Fürsorgestellen. (Woprossy tuberkuljosa Bd. **1**, Nr. 1, S. 49 bis 62.) (Russisch.) **29**, 5.

Brackett, **E. G.**, Ankylosis as the true cure of destructive joint tuberculosis. (Knöcherne Versteifung als Behandlungsziel bei destruierender Gelenktuberkulose.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 9, S. 697—705.) **26**, 47.

Broca, **Aug.**, Trochantérites tuberculeuses. (Trochantertuberkulose.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 4, S. 79—80.) **21**, 487.

Broca, **Aug.**, Ostéoarthrites tuberculeuses du nourrisson. (Über tuberkulöse Knochengelenkentzündung beim Säugling.) (Nourrisson Jg. **11**, Nr. 2, S. 81—92.) **24**, 2.

Bulaschewitsch, **T. E.**, Zur Frage der Knochen- und Gelenktuberkulose bei Kindern nach den Ergebnissen der Ambulanz des Morosowschen Krankenhauses in Moskau). Spondylitis. (Woprossy tuberkuljosa Nr. 3/4, S. 122—130.) (Russisch.) **30**, 662.

Burckhardt, **Hans**, Ungewöhnliche Form kindlicher multipler Metaphysentuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 295—299.) **22**, 421.

Caan, **Paul**, Die Schafttuberkulose der langen Röhrenknochen. (Chirurg. Univ.-Klin., Augustahosp., Köln.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 691 bis 724.) **22**, 526.

Clark, **William Arthur**, Treatment of bone and joint tuberculosis with tuberculin and heliotherapy. (Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose mit Tuberkulin und Heliotherapie.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 4, S. 721—739.) **26**, 83.

Clavelin, **Ch.**, Généralités sur la tuberculose ostéo-articulaire de l'adulte. (Allgemeine Betrachtungen über die Knochen- und Gelenktuberkulose beim Erwachsenen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **78**, Nr. 1, S. 15—41.) **28**, 290.

Comrie, **D. Murray**, Tuberculosis of glands and bones-heliotherapy and quartz light therapy. (Drüsen- und Knochentuberkulose; Sonnen- und Quarzlichtbehandlung.) (Med. clin. of North America [Ann Arbor-Nr.] Bd. **6**, Nr. 5, S. 1279—1289.) *

Dahmen, **Otto**, Traumatischer Scharlach. (Dissertation: Köln 1923. 35 S.) *

Deichmann, **Artur**, Über Schwangerschaft und Tuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der Knochentuberkulose. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 61 S.) *



Delchef, Traitement chirurgical du mal de Pott. (Chirurgische Behandlung der Spondylitis tuberc.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 9, S. 241—250.) 22, 30(

Drüner, L., Über die Chirurgie der Tuberkulose. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 2(Nr. 7, S. 195—202.)

Flesch - Thebesius, Max, Die Unterschiede der exsudativen und produktiven Knochentuberkulose im Röntgenbilde und ihre Auswertung für die chirurgische Indikation. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenst Bd. 30, H. 3/4, S. 249—254.) 22, 48

Glaude, K., Über die Veränderungen im Blute infolge der Jodbehandlung der Knochentuberkulose. (2. Russ. Kongr. d. Kinderärzte, Moskau, Sitzg. v. 1. VI. 1923.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 23, S. 503.) (Russisch.) 27, 3

Gregory, A., Zur Frage der Jodbehandlung bei chirurgischer Tuberkulose nach Hot (2. Russ. Kongr. d. Kinderärzte, Moskau, 1. VI. 1923.) (Wratschebnaja gaset Jg. 27, Nr. 23, S. 503.) (Russisch.) 27, 6

Handbuch der gesamten Tuberkulosetherapie. Hrsg. Ernst Loewenstein. Hass Julius: Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. S. 1821—187 (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. VIII, 983 S. u. 5 Taf. G.Z. 27. 25, 231

Heuls, L'appareillage du mal de Pott dans les centres d'appareillage. (Apparatbehandlung der Spondylitis.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 2, S. 167—175.) 22, 30(

Hörnicke, C. B., Die Röntgenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 29, S. 943—945.) 24, 7

Jessipoff, K., Zur Schlammbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (Verhandl. d. wiss. Konferenzen d. chirurg. Sekt. d. Dyspensarärzte d. Stadt Moskau 1922—1923.) (Woprossy tuberkuljosa Bd. 1, Nr. 1, S. 167—168.) (Russisch.) 27, 3

Kimmet, William A., Tuberculosis of bones and joints. (Tuberkulose der Knochen und Gelenke.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 6, S. 436—442.) 24, 48

King, Edward, What the pediatrician should know about joint tuberculosis. (Was muß der Kinderarzt von den tuberkulösen Gelenkserkrankungen wissen?) (Arch. o pediatr. Bd. 40, Nr. 6, S. 392—396.)

Konik, K., Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (Eesti Arst Jg. 2, Nr. 1 S. 5—11 u. Nr. 2/3, S. 34—41.) (Esthnisch.) 23, 483

Konik, K., Bemerkungen über die chirurgische Tuberkulose und deren Behandlung (Allestnischer Ärztetag, Pernau, Sitzg. v. 14.—15. III. 1923.) (Eesti Arst Jg. 2 Nr. 11/12, S. 368—374.) (Estnisch.)

Krassnobajeff, T. P., Über die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose (Sanat., Sacharjino-Moskau.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 15. II 1922). (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 156.) (Russisch.)

Lesser, Arno, Tuberkulöse Ostitis nach Zahncaries. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923] 24 S.)

Licini, Cesare, La chirurgia nella tuberculosi ossea. (Die Chirurgie in der Knochentuberkulose.) (Osp. civ., Ortona a mare.) (Morgagni pt. I [Archivio] Jg. 65, Nr. 7 S. 240—248.) 24, 226

Magnusson, Sig., Der tuberkulöse Gelenkrheumatismus (Poncet). (Hospitalstidend Jg. 66, Nr. 23, S. 409—416.) (Dänisch.) 24, 257

Massini, Luigi Carlo, Tubercolosi ossea e traumatismo. Loro interferenza patogenetica e sistemazione. (Knochentuberkulose und Trauma. Ihre pathogenetische Bedeutung und Systematik.) (Scuola dei periti med. giudiz. e d. assicuraz. soc., istit di med. leg., univ. Genova.) (Lavoro Jg. 14, Nr. 6, S. 161—173.) 24, 339

Mau, C., Über die Hauttemperatur tuberkulös erkrankter Gelenke. (Chirurg. Univ. Klin., Kiel.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 18, S. 562—563.) 23, 178

Meerburg, G. F. Gezelle, Chirurgische Tuberkulose. (Geneesk. gids Jg. 1, H. 17 S. 405—413.)

Melchior, Eduard, Neuere Fragestellungen zur Theorie und Praxis der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20 Nr. 13, S. 381—386.)

Ménard, V., et M. Mozer, Recherche de la syphilis dans les affections glanglionnaires et ostéo-articulaires. Eléments du diagnostic cliniques, radiographiques et de laboratoire avec la tuberculose externe hybridité ou coexistence. (Untersuchung über die Syphilis der Drüsen, Knochen und Gelenke, insbesondere klinische, röntgenologische und serologische Merkmale der Syphilis gegenüber gleichzeitig vorhandener Tuberkulose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 26, S. 523—528 u. Nr. 29, S. 58 bis 590.) 24, 339



Nielson, A. L., Abortive type of tuberculous hip-joint disease. Report of two cases. (Abortiver Typus der tuberkulösen Hüftgelenkserkrankung. Bericht über 2 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 20, S. 1442—1443.) **23, 415.**

Nuttall, H. C. Wardleworth, Tuberculosis of the sacro-iliac joint. (Tuberkulose des Ileosakralgelenks.) (Lancet Bd. 204, Nr. 17, S. 839—843.) **23, 447.**

Püschel, A., Über die Therapie der chirurgischen Tuberkulose. (Fortschr. d. Med. Jg. 41, Nr. 2, S. 20—24.) *

Rosalido, Knochentransplantation bei tuberkulöser Osteoarthritis. (Rev. de hig. y de tubercul. Jg. 16, Nr. 176, S. 1—7.) (Spanisch.) **23, 220.**

Rosenblatt, Joseph, Multiple tuberculous bone lesions complicating chronic pulmonary tuberculosis. (Multiple tuberkulöse Knochenmetastasen als Komplikation chronischer Lungentuberkulose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 3, S. 184—186.) *

Rottenstein, G., Behandlung der Knochentuberkulose. (Rev. de hig. y de tubercul. Jg. 16, Nr. 176, S. 9—11.) (Spanisch.) *

Sauer, Hans, Eine seltene, gutartige Form einer multiplen herdförmigen tuberkulösen Knochenerkrankung. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 112—117.) **23, 132.**

Sénèque, Traumatisme et tuberculose ostéo-articulaire. (Trauma und Gelenkknochentuberkulose.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 22, S. 258—259.) *

Simon, Siegfried, Zur Behandlung der kindlichen Knochen- und Gelenktuberkulose. (Kinderheilanst. der Stadt Berlin, Berlin-Buch.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 807—820.) **22, 479.**

Sp…harny, I. K., Über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastej Bd. 3, H. 7, S. 13—26.) (Russisch.) **25, 232.**

Stearns, Thornton, Treatment of tuberculosis of the knee joint in China. (Die Behandlung der Kniegelenkstuberkulose in China.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 437—442.) **26, 48.**

Swynghedauw et Druon, La tuberculose de l'angle du pubis et de la symphyse pubienne (ostéo-arthrite tuberculeuse de la symphyse). (Die Tuberkulose des Os pubis und der Symphyse [tuberkulöse Osteo-arthritis der Symphyse].) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 26, S. 413—418.) **22, 531.**

Trabscha, O. F., Solnzedar als klimatische Station für chirurgische Kindertuberkulose. (Kindersanat., Solnzedar, Abt. 9. d. Krasnodarschen tuberkul. Inst.; Dir. Trabscha.) (Woprossy tuberkuljosa Nr. 5/6, S. 120—124.) (Russisch.) **30, 802.**

Tschoepe, Franz, Über Ostitis tuberculosa multiplex cystica (Jüngling) und die Knochenveränderungen bei Lupus pernio. (Dissertation: Breslau 1923. 46 S.) *

Urbino, Giulio, Considerazioni cliniche su 241 casi di localizzazioni tubercolari di spettanza chirurgica. (Klinische Betrachtungen über 421 Fälle chirurgischer Tuberkulose.) (Tubercolosi Bd. 15, H. 9, S. 227—239.) **27, 38.**

…ebnal, Josip, Therapie der chirurgischen Tuberkulose in Hohenlychen. (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 12, S. 497—501.) *

Ward, E., Forms of tuberculous arthritis and their treatment. (Formen tuberkulöser Gelenkentzündung und deren Behandlung.) (Lancet Bd. 204, Nr. 1, S. 11—16.) *

…towski, Romuald, Pathogenese und Behandlung der Knochentuberkulose. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 13, S. 221—224.) (Polnisch.) **23, 131.**

…moth, P., Tuberculose ostéo-articulaire à forme de carie sèche. (Knochengelenktuberkulose in der Form der trockenen Caries.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 6, S. 135—137.) *

Young, James K., The pathology and treatment of tuberculosis of the hip-joint. (Pathologie und Behandlung der Coxitis tuberculosa.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 313—322.) **23, 284.**

Zaradnický, Behandlung chirurgischer Tuberkulose in England und Frankreich. (Časopis lékařů českých Jg. 62, Nr. 37, S. 978—982.) (Tschechisch.) *

Syphilis der Knochen und Gelenke.

…im, Paul, Les arthralgies au cours de la syphilis. (Die Gelenkschmerzen im Verlauf der Syphilis.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 31, S. 900—902.) **26, 2.**

…man, George W., Syphilitic osteochondritis. (Syphilitische Osteochondritis.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 5, S. 273—277.) **23, 474.**

…mbrin, C., et G. Miginiac, Le diagnostic de la syphilis diaphysaire des os longs. (Zur Diagnose der Syphilis in den Diaphysen der langen Röhrenknochen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 2, S. 114—126.) **23, 233.**

Dujardin, B., Pathogénie de diverses formes d'affections osseuses au cours de la syphilis. (Pathogenese von verschiedenen Formen von Knochenerkrankung im Verlaufe der Syphilis.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 8, S. 711—719.) **25, 452.**



Erlacher, Philipp, Gabelhand bei kongenitaler Lues. Beiträge zur Entstehung d Madelungschen Deformität. (Kinderklin. u. chirurg.-orthop. Abt., Univ. Graz (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 4, S. 776—789.) 26, 25

Ménard, V., et M. Mozer, Recherche de la syphilis dans les affections ganglionnair et ostéo-articulaires. Eléments du diagnostic cliniques, radiographiques et laboratoire avec la tuberculose externe hybridité ou coexistence. (Untersuchung üb die Syphilis der Drüsen, Knochen und Gelenke, insbesondere klinische, röntgen logische Merkmale der Syphilis gegenüber gleichzeitig vorhandener Tuberkulose (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 26, S. 523—528 u. Nr. 29, S. 587—590.) 24, 33

Poehlmann, A., Über Gelenksyphilis und serologische Untersuchungen an Gelen punktaten. (Dermatol. Poliklin. u. klin., Univ. München.) (Dtsch. Zeitschr. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 161—179.) 25, 45

Roberts, Percy Willard, Congenital syphilis as a factor in joint disease. (Die B deutung der kongenitalen Lues bei Gelenkerkrankungen.) (Americ. journ. of su Bd. 87, Nr. 5, S. 102—105.) 23, 41

Saralegui, José A., Radiologische Trias der Erbsyphilis. (Persönliche Beobachtunge Radiographische Demonstrationen.) (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 29, S. 8 bis 862.) (Spanisch.) 23, 2

Sutherland, George Fred, and James Herbert Mitchell, Effects of treatment bone lesions in congenital syphilis. (Therapeutische Erfolge bei angeborener Knoch syphilis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 21, S. 1752—1757.)

Weiss, Julius, Zur Kenntnis der Knochensyphilis. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 21, S. 7 bis 718.)

Exostosen.

Breitkopf, Ernst, Über die Erblichkeit von multiplen kartilaginären Exostos (Dissertation: Breslau 1923. 37 S.)

Curcio, A., Sulle esostosi funzionali. (Über funktionelle Exostosen.) (Policlini sez. chirurg. Gg. 30, H. 34, S. 1090—1091.) 31, 2

Edington, G. H., Spongy exostosis of the long bones. (Die cartilaginären Exostosen langen Röhrenknochen.) (Glasgow med. journ. Bd. 99, Nr. 5. S. 273—295.) 23, 3

Fromme, Artur, Über die Erblichkeit von Exostosen mit Berücksichtigung ei besonderen Falles. (Dissertation: Würzburg 1923. 2 Bl.)

Krotkina, N., Multiple Exostosen. (Chirurg. Klin., Med. Inst., Dir. Prof. Petr St. Petersburg.) (Westnik roentgenologii i radiologii Bd. 2, H. 2, S. 101—10 (Russisch.)

Wetzel, Gerhard, Myositis ossificans — Exostosis cartilaginea. (Eine different diagnostische Studie. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 9 S.)

Knochencysten (einschließlich Echinokokkus), Ostitis fibrosa, Pagetsche Krankheit, Knochengeschwül

Adler, Maximilian, Über einen seltenen Fall einer Knochencyste. (Unfallkranke u. orthop. Spit., Graz.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. bis 257.) 22, 2

Ardin-Delteil, René Azoulay et Lagrot, Maladie osseuse de Paget et paraplé hyperspasmodique en flexion. (Pagetsche Knochenerkrankung und hyperspastis Lähmung in Beugestellung. (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. Nr. 21, S. 920—924.)

Ashhurst, Astley P. C., Ralph S. Bromer and Courtland Y. White, Cystic dise of the bones: A study of fifteen cases. (Die cystischen Erkrankungen der Knoch (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 3, S. 661—730.) 24, 1

Bäcker, Wilhelm, Zwei Fälle von sarkomatöser Systemerkrankung des Knoch marks, 1. ohne Metastasen, 2. mit Metastasen in den inneren Organen. (Dissertati München 1922 [1923]. 33 S.)

Beck, A., Zentrales Knochenfibrom der Tibia. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dt Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 183, H. 1/2, S. 114—124.) 26,

Beye, H. L., The differential diagnosis between infection of bone and sarcoma of b (Die Differentialdiagnose zwischen infektiöser und sarkomatöser Knochenerk kung.) (Journ. of the Iowa state med. soc. 13, S. 495.) 29,

Bloodgood, J. C., Bone tumors: Sarcoma, periosteal group. Ossifying type. Be ossifying periostitis and myositis. (Knochengeschwülste: Sarkome der periost Gruppe. Ossifizierender Typus — gutartige ossifizierende Periostitis und Myos (Journ. of radiol. 4, S. 119.) 25,

Bloodgood, J. C., Bone tumors, benign bone cysts due to central osteitis fibrosa of unhealed latent type. (Knochengeschwülste, gutartige Knochencysten auf Grundlage zentraler Ostitis fibrosa.) (Journ. of radiol. 4, S. 345.) 27,



Bloodgood, Joseph Colt, Bone tumors, metastasis to lungs from a pure myxoma. (Knochentumoren. Lungenmetastasen reiner Myxome.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 106—107.) 22, 57.

Breit, Alfons, Ostitis fibrosa, Osteoblastom und metastatische Knochentumoren. (Dissertation: München 1923. 63 S.) *

Dohnert, Martin, Die Formen der Epulis und ihre Beziehung zur Ostitis fibrosa. (Dissertation: Jena 1923. 26 S.) *

Dawson, James W., and John W. Struthers, Generalised osteitis fibrosa with parathyroid tumour and metastatic calcification including a critical discussion of the pathological processes underlying osseous dystrophies. (Die generalisierte Ostitis fibrosa.) (Research laborat., royal coll. of physic., Edinburgh.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 10, S. 421—564.) 25, 452.

Ewing, Eugene H., The diagnosis of sarcoma in bone. Report of case. (Zur Diagnose des Sarkoms der Knochen. Mitteilung eines Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 20, S. 1429—1432.) *

Ely, Leonard W., Notes on five cases of Paget's deforming osteomyelitis with description of the specimen of a femur from a sixth. (5 Fälle von Pagets deformierender Osteomyelitis mit Beschreibung eines Femurs.) (Arch. of surg Bd. 7, Nr. 3, S. 532 bis 552.) 25, 511.

Foster, S. D., Post-traumatic bone tumors. (Posttraumatische Knochengeschwülste.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 10, S. 807—809.) 25, 147.

Galvin, A. H., Osteitis fibrosa cystica occuring in a flat bone. Report of a case. (Ostitis fibrosa cystica in einem flachen Knochen. Bericht über einen Fall.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 6, S. 244—245.) *

Günther, Bruno, Über Epithelkörperchentumoren bei den multiplen Riesenzellensarkomen (braunen Tumoren) des Knochensystems. (Dissertation: Frankfurt 1923. 51 S.) *

Guildal, Ein Fall von homoplastischer Knochentransplantation bei Ostitis fibrosa? (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 1—12, Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 19. (Dänisch.) *

Haenisch, F., Zur röntgenologischen Differentialdiagnose „cystischer" Knochentumoren. Ostitis fibrosa. Enchondrom, schaliges Sarkom, malignes zentrales Sarkom, Chondrosarkom, Endotheliom usw. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 84—96.) 22, 65.

Hanhart, E., Über Fehldiagnosen bei Knochenmarkskrebs. (Med. Klin. u. Poliklin. Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 26, S. 619—625.) 24, 388.

Heigl, Richard, Was muß der praktische Arzt von der blutigen Behandlung der Frakturen wissen? (Dissertation: Bonn 1923. 31 S.) *

Hutchinson, R. W., The roentgenological diagnosis of bone tumors. (Die Röntgendiagnose der Knochengeschwülste.) (U. S. naval med. bull. 18, S. 679.) 26, 217.

Joll, Cecil A., Metastatic tumours of bone. (Metastatische Knochengeschwülste.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 38—72.) 24, 164.

Kairis, Z., Knochenechinokokkus. (Inaug.-Diss. 1923.) (Griechisch.) 27, 130.

Kleinberg, S., Periosteal chondro-sarcoma. (Intern. Clin. Ser. 33, Bd. II, S. 247—251.)*

Knaggs, R. Lawford, Osteitis fibrosa. (Brit. iourn. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 487 bis 500.) 23, 292.

Kühlen, Friedrich v. der, Über einen Fall von Ostitis fibrosa mit multipler Cystenbildung am Skelett. (Dissertation: Marburg 1923. 27 S.) *

Kupsch, Alfred, Kasuistischer Beitrag zur Ostitis fibrosa mit Knochencyste. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 36 S. m. Taf.) *

Langer, Georg, Beitrag zur Ostitis deformans Paget. (Dissertation: Breslau 1923. 32 S.) *

Lehnerdt, Rachitis und Ostitis fibrosa. (Dtsch. Ges. f. Kinderheilk., Leipzig, Sitzg. v. 14.—17. IX. 1922.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 24, H. 4/5, S. 574—578.) *

Leu, August, Über Ostitis fibrosa (Paget). (Dissertation: München 1919 [1923]. 37 S.) *

Meyerding, Henry W., The value of the Roentgen ray in the diagnosis and prognosis of sarcoma of the long bones. (Der Wert der Röntgenstrahlen für die Diagnose und Prognose der Sarkome der langen Röhrenknochen.) (Sect. on orthop. surg., Mayoclin., Rochester.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 323—330.) 23, 185.

Morton, John J., and William C. Duffy, A clinical and pathologic study of ten bone tumors. (Klinische Studie über zehn Knochentumoren.) (Surg. sect., Yale univ. school of med., New Haven.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 3, S. 469—531.) 25, 453.



Mosczytz, Georg, Zur Frage der primären Multiplizität von Knochentumoren. (Jüdisches Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. **39**, S. 1237 bis 1238.) **25**, 70.

Moses, Paul Josef, Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Hypernephrom-Metastasen und primären Knochengeschwülsten. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 35 S.) *

Müller, Josef, Über einen Fall von Ostitis deformans. (Dissertation: München 1922 [1923]. 40 S.) *

Nägelsbach, E., Ein tödlich verlaufener Fall von allgemeiner Ostitis fibrosa mit innersekretorischen Störungen. (Diakonissenh., Freiburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **31**, H. 1, S. 82—86.) **26**, 131.

Nußbaum, A., Über Einwirkung von Hitze auf lange Röhrenknochen und Sterilisierung maligner Knochengeschwülste. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 711—715.) **24**, 98.

Petrow, N. N., Zur fibrösen Ostitis des Schädels. (Chirurg. Klin., Reichsinst. f. ärztl. Fortbild., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 849—855.) **23**, 188.

Petrow, N. N., Osteitis deformans fibrosa cranii. (Chir. Klin. Prof. Petroff, Petersburg.) (Archiv klinitscheskoj i experimentalnoj mediziny Nr. 3—4, S. 3—19.) (Russisch.) **25**, 86.

Potts, Herbert A., and Edward H. Hatton, Osteitis fibrosa. Report of a case. (Ostitis fibrosa. Ein Fall.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 24, S. 2015—2017.)

Riggert, Wilhelm, Über die Erfolge der Behandlung der Sarkome der Extremitätenknochen an der Chirurgischen Universitäts-Klinik zu Jena in den Jahren 1910 bis 1920. (Dissertation: Jena 1923. 33 S.) *

Roederer, Les kystes des os (kystes hydatiques exceptés). (Knochencysten.) (V. congr., soc. franç. d'orthop., Paris, 12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 87, S. 908—909.) **29**, 420.

Schleenbecker, Hermann, Über die Knochencysten. (Dissertation: Gießen 1922 [1923]. 9 S.) *

Schlicht, Joachim, Beitrag zur Pathologie und Klinik der akuten Knochenatrophie. (Dissertation: Frankfurt 1923. 47 S.) *

Schnijreff, A. S., Zur Frage der Sarkome von Röhrenknochen und ihre Resektion. (Permski medizinski journal Nr. 3/5, S. 59—73. (Russisch.) *

Seissiger, Josef, Die Folgen der traumatischen Epiphysenlösung unter Miteinbeziehung paraepiphysärer Frakturen. (Dissertation Würzburg 1923. 93 S.) *

Shattock, S. G., Pathological remarks on sarcoma of the long bones. (Pathologische Bemerkungen zum Sarkom der langen Röhrenknochen.) (Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 41, S. 127—130.) **24**, 98.

Silhol, Quelques notions importantes sur le diagnostic des ostéites. (Einige wichtige Bemerkungen zur Diagnose der Knochenerkrankungen.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 20, S. 969—976.) **26**, 298.

Simon, W. V., Die Knochensarkome. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **16**, S. 199 bis 483.) **26**, 52.

Stern, Eugen, Über einen Fall von generalisierter Ostitis fibrosa. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28 S.) *

Tavernier, L., Le diagnostic radiologique des ostéosarcomes. (Röntgendiagnose der Osteosarkome.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 6, S. 527—539.) **24**, 491.

Tseng, Zao, Beiträge zur Chirurgie der Knochencysten. (Dissertation: Frankfurt 1923. 51 S. m. Bildtaf.) *

Voorhoeve, N., Ostite à kystes multiples et son étiologie. (Über die Ätiologie der multiplen Knochencysten.) (Acta radiol. Bd. **2**. H. 1, S. 40—55.) **23**, 3.

Wakeley, C. P. G., Fibrocystic disease of the upper end of the humerus. (Fibrocystische Erkrankung am oberen Humerusende. (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. **27**, Nr. 8, S. 241—249.) **22**, 107.

Warsow, Ein Beitrag zur Ostitis fibrosa. (Chirurg.-poliklin. Inst., Univ. Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 3/4, S. 178—202.) **24**, 309.

Wyllie, W. G., The occurence in osteitis deformans of lesions of the central nervous system, with a report of four cases. (Das Vorkommen von Störungen des Zentralnervensystems bei Ostitis deformans, mit Bericht von 4 Fällen.) (Brain Bd. **46**, H. 3, S. 336—351.) **26**, 332.

Gelenkkörper, Osteochondritis dissecans.

Burckhardt, Hans, Über Entstehung der freien Gelenkkörper und über Mechanik des Kniegelenks. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 1, S. 163—214.) **26**, 291.

Chappel, Halbert W., Value of selective voluntary exercise. In restoring certain diseased of traumatic joints. (Die Bedeutung aktiver Bewegungsübungen für die Wiederherstellung kranker oder verletzter Gelenke.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 18, S. 1491—1493.) 26, 370.

Fisher, A. G. Timbrell, Some researches into the physiological principles underlying the treatment of injuries and diseases of the articulations. (Untersuchungen über die physiologischen Grundlagen der Behandlung von Gelenkverletzungen und -erkrankungen.) (Lancet Bd. 205, Nr. 11, S. 541—548.) 26, 369.

Freiberg, Albert H., Osteochondritis dissecans. (Mit 7 Röntgenbildern.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 3—17.) 22, 197.

Moreau, J., L'ostéochondrite dissécante du genou. (Osteochondritis dissecans des Kniegelenks.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 2, S. 131—156.) 22, 423.

Sommer, René, Die Osteochondritis dissecans (König). Eine klinische und pathologisch-anatomische Studie. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 1—60.) 28, 279.

Arthritis deformans.

Axhausen, Die Arthritis deformans, ihre Abarten und Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, Sitzg v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 573—603.) 28, 58.

Böhler, Die Behandlung der Arthritis deformans und verschiedener statischer Beschwerden mit Leimverbänden. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 253—258.) 24, 422.

Calot, Les hanches étiquetées „Rhumatisme chronique", „Arthrite déformante localisée", „Coxa plana", „Morbus coxae senilis" sont des malformations congénitales méconnues. (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 893.) *

Chappel, Halbert W., Value of selective voluntary exercise. In restoring certain diseased or traumatic joints. (Die Bedeutung aktiver Bewegungsübungen für die Wiederherstellung kranker oder verletzter Gelenke.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 18, S. 1491—1493.) 26, 370.

De Raffele, Contributo alla conoscenza dell' artrite deformante giovanile. (Beitrag zur Kenntnis der jugendlichen Form der Arthritis deformans.) (Istit. ortop. Rizzoli, clin. ortop., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 1, S. 65—103.) 22, 247.

Forni, G., Dell'artrite deformante. Studio clinico e anatomo-patologico di quattordici casi. (Über Arthritis deformans. Klinische und pathologisch-anatomische Studie an 14 Fällen.) (Istit. di clin. chirurg. e istit. di clin. ortop., univ. Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 8, H. 1/2, S. 87—171.) 26, 324.

Hauck, Hans, Die Arthritis deformans und ihre chirurgische Behandlung. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 17 S.) *

Hayn, Herbert, Schwefeltherapie bei deformierenden Gelenkerkrankungen. (Städt. Hosp. Allerheiligen, Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 21, S. 684 bis 686.) 23, 414.

Hirsch, S., und A. Sternberg, Kritische Anmerkungen zur Frage der Therapie chronischer deformierender Gelenkerkrankungen auf Grund klinischer Beobachtungen. (Städt. Krankenh. Sandhof, Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 16, S. 527 bis 529.) 23, 219.

Högler, F., und F. Seidel, Über die Wirkung parenteral einverleibter, aseptisch gewonnener Milch bei verschiedenen internen Leiden. (Kaiserin Elisabeth-Spit. u. tierärzt, Hochsch., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 18, S. 323—325.) 24, 68.

Jansen, Hans, und Erik Begtrup, Über Proteintherapie und andere Formen von „Reiztherapie" bei chronischen Gelenkaffektionen. (Bade- u. Massageklin. u. med. Abt., Bispebjaerg Hosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 24, S. 421 bis 426.) 24, 123.

Jones, Ellis, Synovectomy of the knee joint in chronic arthritis. (Synovektomie des Kniegelenks bei chronischer Arthritis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 19, S. 1579—1585.) 26, 292.

Lehmann, Die konstitutionell schwache Epiphyse und ihre Beziehungen zur Rachitis, Osteochondritis und Arthritis deformans. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 11—36.) 23, 278.

Lembo, S., A St. John's hospital, Lewisham. Artrite deformante per stasi intestinale cronica. (Arthritis deformans durch chronische Stuhlverstopfung.) (Radiochirurgia Jg. 15, Nr. 2, S. 79—94.) 24, 372.



Ràcz, Franz, Die Schwefeltherapie der chronischen Arthritiden. (Dissertation: Gießen 1923. 28 S.) *

Stahl, Rudolf, Über Arthritis deformans juvenilis. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 65 S.) *

Taylor, R. G., Roentgen gastrointestinal studies of patients with chronic deforming arthritis. (Gastrointestinale Röntgenstudien an Kranken mit chronischer Arthritis deformans.) (Hosp. of the Good Samaritan, Los Angeles.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 6, S. 424—427.) **27**, 10.

Wehner, Die Folgen abnormer Reize auf die Gelenkflächen und ihre Beziehungen zur Pathogenese der Arthritis deformans. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 59.

Wehner, Ernst, Über die Bedeutung abnormer mechanischer Beanspruchung der Gelenkenden für die Pathogenese der Arthritis. (Experimentell-histologische Studie.) (Chirurg. Klin., Augustahosp., Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 4/6, S. 201—233.) **28**, 74.

Gonorrhoische und syphilitische Arthritis.

Ahlswede, E., and W. Busch, The treatment of joint affections due to hereditary syphilis. (Behandlung der hereditär syphilitischen Gelenkaffektionen.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. **3**, S. 152—153.) *

Blum, Paul, Les arthralgies au cours de la syphilis. (Die Gelenkschmerzen im Verlauf der Syphilis.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 31, S. 900—902.) **26**, 2.

Bowman, George W., Syphilitic osteochondritis. (Syphilitische Osteochondritis.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 5, S. 273—277.) **28**, 474.

Gastou, Paul, La syphilis ostéo-articulaire. Arthrites et arthropathies. (Die osteoartikuläre Syphilis, Arthritiden und Arthropathien.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 9, S. 200 bis 205.) **24**, 69.

Gutiérrez, Ángel, Gonorrhoische Arthritis. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 22, S. 1037 bis 1039.) (Spanisch.) **27**, 128.

López Muélledes, Francisco, Über einen Fall von Hydrarthrose bei Lues und Tripper. (Med. ibera Bd. **17**, Nr. 311, S. 301—303.) (Spanisch.) *

Mathieu, Ch., Les arthrites blennorrhagiques et leur traitement par les méthodes actuelles. (Die Trippergelenke und ihre derzeitige Behandlung.) (Rev. méd. de l'est Bd. **51**, Nr. 16, S. 523—534.) **25**, 5.

Poehlmann, A., Über Gelenksyphilis und serologische Untersuchungen an Gelenkpunktaten. (Dermatol. Poliklin. u. Klin., Univ. München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 3/4, S. 161—179.) **25**, 450.

Protz, Fritz, Die Behandlung der Gelenkgonorrhöe mit modernen Antisepticis. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 35 S.) *

Roberts, Percy Willard, Congenital syphilis as a factor in joint disease. (Die Bedeutung der kongenitalen Lues bei Gelenkerkrankungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 5, S. 102—105.) **23** 414.

Saralegui, José A., Radiologische Trias der Erbsyphilis. (Persönliche Beobachtungen. Radiographische Demonstrationen.) (Prensa méd. argentina Jg. **9**, Nr. 29, S. 853 bis 862.) (Spanisch.) **28**, 233.

Wernicke, Alfred, Beitrag zur Klinik der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 29 S.) *

Wiesenthal, Kurt, Beitrag zur Klinik der gonorrhoischen Arthritis. (Dissertation: Breslau 1923. 28 S.) *

Gelenkentzündungen außer den durch Tuberkulose, Gonorrhöe und Syphilis bedingten.

Axhausen, G., Zur Frage der Phenolcampherwirkung auf den Gelenkknorpel. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 11, S. 434—436.) **22**, 434.

Berry, J. Allan, Suppurative arthritis simulating acute appendicitis. (Eitrige Gelenkentzündung unter dem Bild einer Appendicitis.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 10, S. 486 bis 487.) **22**, 461.

Blaine, Edward S., Sacroiliac arthrosis obliterans. (Obliterierende Arthritis des Sakroiliacalgelenkes.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 189—194.) **23**, 73.

Boorstein, Samuel W., Exercise in acute infectious arthritis. (Übungstherapie bei akuter infektiöser Arthritis.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 3, S. 150—154.) **23**, 218.

Boots, Ralph H., and Homer F. Swift, The arthritis of serum sickness. (Die Arthritis der Serumkrankheit.) (Hosp. of the Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 1, S. 12—15.) *



alot, F., Mißgestaltende Gelenkentzündungen mit der Lokalisation in der Hüfte sind nichterkannte angeborene Subluxationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2223—2230.) (Holländisch.) 23, 510.

happel, Halbert W., Value of selective voluntary exercise. In restoring certain diseased or traumatic joints. (Die Bedeutung aktiver Bewegungsübungen für die Wiederherstellung kranker oder verletzter Gelenke.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 18, S. 1491—1493.) 26, 370.

munt, Edvard, Klára Kohoutová, Jan Paroulek und Jan Fähnrich, Behandlung der Gelenkentzündungen. (Sborník lékařský Jg. 24, H. 1/6, Tl. 2, S. 347 bis 400.) 28. 385.

ohen, Harry, Suppurative arthritis. (Über eitrige Gelenkentzündung.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 163—164.) 22, 279.

uneo, Gerolamo, Origine e natura della intossicazioni endogene e artritiche. (Entstehung und Eigentümlichkeit der endogenen und arthritischen Intoxikationen.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 29, S. 679—680.) *

ly, Leonard W., Inflammation of bones and joints. (Entzündungen von Knochen und Gelenken.) (London and Philadelphia: J. B. Lippincot Co. 1923. 433 S.) *

ischer, A. W., Indikationen und Erfolge der geschlossenen Behandlung von „Gelenkeiterungen". (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 26, S. 1223—1226.) 24, 335.

isher, A. G. Timbrell, Some researches into the physiological principles underlying the treatment of injuries and diseases of the articulations. (Untersuchungen über die physiologischen Grundlagen der Behandlung von Gelenkverletzungen und -erkrankungen.) (Lancet Bd. 205, Nr. 11, S. 541—548.) 26, 369.

leidenhain, L., Über Arthritis senilis bilateralis symmetrica. (Städt. Krankenh., Worms.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 514—528.) 25, 413.

ildebrandt, Otto, Typische Punkte für die Punktion von Gelenken. (Dissertation: Halle 1920. [1923] 24 S.) *

ögler, F., und F. Seidel, Über die Wirkung parenteral einverleibter, aseptisch gewonnener Milch bei verschiedenen internen Leiden. (Kaiserin Elisabeth-Spit. u. tierärztl. Hochsch., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 18, S. 323—325.) 24, 68.

lofstee, J. P., Über die Behandlung chronischer Gelenkentzündungen mit Sanarthrit „Heilner". (Über die Behandlung chronischer Gelenkentzündungen mit Sanarthrit „Heilner".) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 22, S. 2389—2390.) (Holländisch.) 24, 252.

ansen, Hans, und Erik Begtrup, Über Proteintherapie und andere Formen von „Reiztherapie" bei chronischen Gelenkaffektionen. (Bade- u. Massageklin. u. med. Abt., Bispebjaerg Hosp., Kopenhagen (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 24, S. 421—426.) 24, 123.

insella, Ralph A., Chronic infectious arthritis. (Die chronische infektiöse Arthritis.) (Med. clin., Barnes hosp., Washington univ. school of med., St. Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 10, S. 671—674.) 22, 527.

lehl, Hans, Erfahrungen mit Caseosan bei chronischen Gelenkerkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 19, S. 597—598.) 23, 473.

liddleton, J. C., Protein therapy: its use in chronic infectious arthritis. (Die Anwendung der Proteintherapie bei chronisch infektiöser Arthritis.) (Glasgow med. journ. Bd. 100, Nr. 3, S. 124—134.) 26, 470.

etersen, O. H., Das Blutergelenk und seine Beziehungen zu den deformierenden Gelenkerkrankungen. (Städt. Chirurg. Klin., Dortmund.) (47. Tag. d. dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 456 bis 472 u. 130—141.) 23, 57. 26, 124.

roebster, R., Bemerkungen zum chronischen Gelenkrheumatismus an Hand einiger Fälle von rheumatischer Erkrankung der kleinen Wirbelgelenke. (Orthop. Klin. „König-Ludwig-Haus", Würzburg.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 3, S. 346—385.) 23, 72.

atz, Franz, Die Schwefeltherapie der chronischen Arthritiden. (Dissertation: Gießen 1923. 28 S.) *

wett, Paul P., Synovectomy in chronic infectious arthritis. (Entfernung der Synovialis bei chronisch-infektiöser Arthritis.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 110—121.) 21, 485.

wift, Homer F., and Ralph H. Boots, The question of sensitization of joints with non-hemolytic streptococci. (Die Frage der Sensibilisierung von Gelenken mit nichthämolytischen Streptokokken.) (Hosp., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 38, Nr. 5, S. 573—589.) 26, 370.

Zimmer, Arnold, Die Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen. (Chirurg. Un Klin., Berlin.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 19, S. 569—576.) 28,

Allgemeines über Gelenkcontracturen, Gelenkankylose, Pseudarthrosen, Schlottergelenke und Behandlung (s. a. Verletzungen der Knochen und Gelenke S. 157).

Ballhorn, Werner, Über die Methoden der Gelenkmobilisation, eine kritische Ü sicht mit Erfahrungen an der Chir. Univ.-Klinik. (Dissertation: Frankfurt [19 47, 4 S.)

Bier, August, Über Knochenregeneration, über Pseudarthrosen und über Knoc transplantate. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, bis 136.) 2

Biesalski, Die Verhütung und Behandlung neurogener Contracturen. (Zeitsch ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 1, S. 1—11.) 22,

Campbell, Willis C., The treatment of ununited fractures. (Die Behandlung fest gewordener Knochenbrüche.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 1, S. 1 25,

Debrunner, Über Schicksal und Wirkung von Gewebsimplantaten in künstl Knochenlücken. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 109—115.) 24,

Debrunner, Hans, Über die Wirkung von Gewebsimplantaten in künstlichen Kno lücken. (Univ.-Klin. f. Orthop., Berlin.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, N S. 271—272.) 23,

Duguet, Etat actuel de la question du traitement des arthrites purulentes. (Der he Standpunkt bei der Behandlung eitriger Gelenkentzündungen.) (Arch. de me de pharm. milit. Bd. **78**, Nr. 1, S. 1—14.) 28,

Dujarier, Ch., et M. Perrin, Sur le traitement des pseudoarthroses congénitale la greffe ostéopériostique. (Über die Behandlung der kongenitalen Pseudarth durch Knochenperiosttransplantation.) (Journ. de chirurg. Bd. **21**, Nr. 4, S bis 413.) 23,

Frosch, L., Über Pseudarthrose. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sit 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 115—119.) 24

Gessner, Hermann B., Arthroplasty. (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **76**, S. 224—227.) 27

Gottlieb, A., Brisement forces and the for and after treatment. (Die gewal Lösung, ihre Vor- und Nachbehandlung.) (California state journ. of med. B Nr. 1, S. 29—31.) 22

Grage, Helmuth, Schmerzlose Gelenkmobilisation durch Hypnotherapie. (krankenh. i. Küchwald, Chemnitz.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, N S. 821.) 24

Hallbeck, A. C., Fibrous ankylosis, its prevention and remedy. (Bindegewebig kylose, ihre Verhütung und Heilung.) (Med. times **51**, S. 148.) 25

Hartmann, Epaule ballante, suite de plaie de guerre; traitement. (Schlotter der Schulter, Folge einer Kriegsverletzung. Behandlung.) (Journ. des pra Jg. **37**, Nr. 14, S. 212—214.)

Haškovec, Ladislav, Contracturen. (Rev. neuropsychopathol. Jg. **20**, Nr. bis 11 u. Nr. 2, S. 33—48.) (Tschechisch.) 2

Henderson, Melvin S., Nonunion in fractures: the massive bone graft. (arthrosen: Spanverpflanzung.) (Sect. on orthop. surg., Mayo clin., Roch (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 6, S. 463—467.) 2

Hesse, Erich, Freie Transplantation eines halben Gelenkes zwecks Mobilisation rurg. Abt., Dozent Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verha Russ. Chirurg. Pirogoff-Gesellschaft, St. Petersburg, 9. V. 1923.) (Russisch.)

Imbert, Léon, Traitement des pseudarthroses par les injections de sérum de fr (Behandlung der Pseudarthrosen mit Serumeinspritzungen des mit der Frak hafteten Individuums.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 62, S. 681—682.) 2

Kappesser, Ernst, Autoimplantation bei Defekten an Röhrenknochen unter derer Berücksichtigung der Pseudarthrosenentstehung und ihrer Behandlung sertation: Frankfurt [1923]. 33 S.)

Li, Hsüan-guo, Beiträge zur operativen Gelenkmobilisation mit oder ohne position. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 82 S.)

Mac Ausland, W. Russell, Mobilization of ankylosed joints. (Mobilisierung losierter Gelenke.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 3, S. 255—309.) 2

Mac Ausland, W. Russell, Ankylosis: Treatment by arthroplasty. (Ankylo handlung mittels Arthroplastik.) (New York state journ. of med. Bd. **23**, S. 361—369.) 2



lercer, Walter, Treatment of the flail elbow-joint with a new operation of arthrodesis. (Behandlung der Ellbogengelenkspseudarthrose durch eine neue Arthrodese.) (Lancet Bd. 204, Nr. 16, S. 796—798.) 23, 171.

litterstiller, Sepp, Beiträge zur Kenntnis der mikroskopischen Befunde bei Pseudarthrosen nebst allgemeinen Erörterungen über die Entstehungsbedingungen und Schicksale derselben. (Chirurg. Klin. u. pathol.-anat. Inst., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 939—1008.) 22, 159.

Müller, Walther, Über die kongenitale Pseudarthrose des Oberschenkels als typisches Krankheitsbild und eine neuartige Prothesenbehandlung derselben. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 1, S. 99—110.) 25, 351.

Iobbe, Hermann, Die bisherigen Ergebnisse der experimentellen Pseudarthrosenbildung. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 20 S.) *

Schmidt, Joh. E., Extraartikuläre Ankylosierung der Hüfte. (Bemerkung zur Arbeit von Priv.-Doz. Dr. Hass in Nr. 40, 1922, d. Bl.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 3, S. 94—95.) 22, 47.

Steinbauer, L., Experimentelle Untersuchungen über die Beziehung der akuten Anämie und der Milzexstirpation zur Callusbildung. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 510—515.) 22, 430.

Simon, W. V., Doppelseitige Kiefergelenkankylose bei Bechterewscher Krankheit. Doppelseitige Kiefergelenkresektion. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 163 bis 166.) 24, 358.

Smirnoff, M. P., Zur Frage von reflektorischen Contracturen der Extremitäten. (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 23. XI. 1921.) (Westnik chirurgii i pograničnych oblastei Bd. 2, H. 4/6, S. 489.) (Russisch.) *

Thomas, Henry Bascom, The treatment of old, ununited fractures of long bones, with special reference of the use of the osteoperiosteal graft. (Die Behandlung von Pseudarthrosen langer Röhrenknochen mit besonderer Berücksichtigung des osteoperiostalen Bolzens.) (Coll. of med., univ. of Illinois, Urbana.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 5, S. 309—315.) 22, 158.

Tiemann, Laurenz, Röntgenologische Beobachtungen über den Kallus bei Pseudarthrosenbildung. (Dissertation: Würzburg 1923. 25 S.) *

Vulpius, Die Bewertung der Arthrodesenoperation. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 85—88.) 24, 384.

Willer, Hans, Die Entstehungsarten der Pseudarthrose, ihre pathologische Anatomie und Behandlung. (Mit einer Publikation von 14 Fällen von Pseudarthrose an der Greifswalder Chir. Universitätsklinik.) (Dissertation: Greifswald 1923. 28 S.) *

Wilh. Experimentelles zur Pseudarthrosenbildung. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 6.

Lymphgefäße, Lymphdrüsen, Schweißdrüsen, Drüsen mit innerer Sekretion.

Brunozzi, Oreste, L'echinococco delle ghiandole linfatiche del collo. (Echinokokkus der Lymphdrüsen des Halses.) (Div. chirurg., osp., Grosseto.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 9, S. 923—929.) 25, 161.

Clermont, P., Der lymphangitische Halsabsceß. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 18, S. 441—443.) 25, 161.

Costain, W. A., Lymphaticostomy in peritonitis. (Lymphaticostomie bei Peritonitis.) (Dep. of surg., univ. of Toronto.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 365 bis 367.) 22, 454.

Gaetano, Luigi, Cura chirurgica in un caso di elefantiasi degli arti inferiori. (Chirurgische Behandlung eines Falles von Elephantiasis der Beine.) (Istit. di clin. ortop., univ., Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 7, S. 685—698.) 24, 430.

Hoover, W. H., Biliary lymphangitis. (Lymphangitis im Bereich der Gallenwege.) (Ohio state med. journ. 19, S. 400.) 25, 299.

Heiffi, S. A., Zur Frage über die endokrine Pathogenese des chronischen Gelenkrheumatismus. (Chirurg. Univ.-Klin., Kasan, Dir. Prof. Wischnewskij.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 2, S. 50—53.) (Russisch.) 25, 362.

Heimann, M., Zur Kasuistik der Transplantation von Drüsen mit innerer Sekretion. (Wratschebnoje delo Jg. 6, Nr. 6/8, S. 169—171.) (Russisch.) 30, 190.

Ia, Edoardo, Sui tumori primitivi delle ghiandole linfatiche. Contributo anatomopatologico e clinico. (Über primäre Geschwülste der Lymphdrüsen. Anatomisch-pathologischer und klinischer Beitrag.) (Istit. di clin. chirurg. e med. operativa, univ., Pavia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 2, S. 113—178.) 26, 2.



Henry, A., Un cas de trophœdème chronique acquis. (Ein Fall von erworbenem chr nischem Trophödem.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 28, S. 49—53.) 27. 27

Hollatz, Karl, Die generalisierten Lymphdrüsentuberkulosen. (Dissertation: Rosto 1919 [1923]. 51 S.)

Ivy, A. C., B. H. Orndoff, A. Jacoby and J. E. Whitlow, Studies of the effe of the X-rays on glandular activity. (Untersuchungen über den Einfluß der Röntge strahlen auf die Drüsentätigkeit.) (Journ. of radiol. 4, S. 189.) 25, 24

Kocher, Albert, Konstitution und Chirurgie unter spezieller Berücksichtigung d endokrinen Drüsen. (Schweiz. Ges. f. Chirurg., St. Gallen, Sitzg. v. 1. u. 2. VI 1922.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 9, S. 223—243.) 22, 37

Laskownicki, St., Elefantiasisbehandlung. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 2 S. 369—371.) (Polnisch.) 24, 43

Leister, Wilhelm, Über die Operationsmethoden bei chronischem Ödem (Elepha tiasis). (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 39 S.)

Leveuf, Jacques, et Henri Godard, Les lymphatiques de l'utérus. (Die Lymp gefäße der Gebärmutter.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 3, S. 219—248.) 25, 20

Martin, Joseph - F., et J. Dechaume, La lymphangite cancéreuse, dans ses rappor avec la forme ascitique du néoplasme gastrique. (Die Lymphangitis carcinomato in ihren Beziehungen zu der von Ascites begleiteten Form des Magencarcinom (Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 85, S. 437—444.) 24, 29

Pešić, S., Pathologie des Lymphsystems. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. 25, H. 1 S. 552—576.) (Serb.-kroatisch.)

Pirkl, Willibald, Ein Beitrag zur Frage über das Vorkommen primärer Lymp drüsencarcinome. (Dissertation: München 1922 [1923]. 25 S.)

Pototschnig, Giorgio, Ittero cronico da tubercolosi delle ghiandole del legamen epato-duodenale. (Chronischer Ikterus durch Tuberkulose der Drüsen des Liga hepato-duodenale.) (X. rep., osp. civ. Regina Elena, Trieste.) (Arch. ital. chirurg. Bd. 7, H. 4/5, S. 377—387.) 24, 29

Reich, Friedrich, Elephantiasis hereditaria. (10 Erblichkeitsschemata.) (Chirur Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 3, S. 627—632.) 24, 30

Reich, Friedrich, Ein Beitrag zur Elephantiasis, insbesondere zur Elephantia hereditaria. (Dissertation: Breslau 1923. 19 S.)

Wallerstein, Lazar, Die operative Behandlung des Lymphödems. (Dissertatio Berlin 1922 [1923]. 28 S.)

Mißbildungen, Allgemeines.

Beck, Karl, Trauma der Graviden und kongenitale Deformitäten als Folgeersch nung. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 25 S.)

Brockmann, Felix, Über Behandlungsmethoden der Elephantiasis an Hand zwei Fälle. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 39 S.)

Fiedler, Eleonore, Zur Frage der formalen Genese des Brustmuskeldefekts, der G lenkaplasie und der Klumphand. (Dissertation: Jena 1923. 30 S.)

Heilborn, Else, Über das Verhalten des Gesichtsschädels und besonders der Zäh bei Akromegalie. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 17 S.)

Krauss, Hermann, Über einen Fall von Doppelmißbildung (Kephalothorakopagu (Dissertation: Tübingen 1923. 27 S.)

Michl, Simon, Ein mehrfach mißbildeter Foetus mit besonderer Berücksichtigung d vorhandenen Chondrodystrophie und Hernia funiculi umbilicalis. (Dissertatio Würzburg 1923. 44 S.)

Paterson, Donald, and F. Neon Reynolds, Two cases of congenital hemihyp trophy. (2 Fälle kongenitaler halbseitiger Hypertrophie.) (Lancet Bd. 204, Nr. S. 23.) 27, 4

Plattner, Karl, Multiple kongenitale Mißbildungen. Totaler und partieller Tib Defekt. Polydaktylie der Zehen. Hyperphalangie beider Daumen. Klumpf Phimosis, Hydrocele. (Dissertation: München 1922 [1923]. 45 S.)

Rădulescu, Al., Marie-Saintonsche Krankheit (Cranio-cleido-dysostosis congenit mit Deformitäten der Gliedmaßen und der Wirbelsäule. (Spit. de ortop. si chiru infant „Regina Maria", Cluj.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 5/6, S. 136—140.) (Rumänis 25, 2

Reed, Alfred C., Congenital total hemihypertrophy. (Angeborene totale halbseiti Hypertrophie.) (Dep. of med., Stanford univ. med. school.) (New York med. jou a. med. record Bd. 118, Nr. 8, S. 483—484.) 28,

Rosenstein, Alice, Über Akromegalie und cerebrale Lues. (Dissertation: Breslau 19 24 S.)



Rynarzewski, Dagobert, Zur Kasuistik und Behandlung des Riesenwuchses. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 25 S.) *

Schmid, August, Über einen Fall von kongenitaler Mißbildung mit Bauchbruch und Defekt des rechten Armes. (Dissertation: München 1922 [1923]. 17 S.) *

Schreuder, O., Ein seltener Fall partiellen Zwergwuchses und ein Fall partiellen Riesenwuchses. (Chirurg. Klin., Leiden.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 12, Nr. 3, S. 108—113.) *

Schroeder, Alice, Über einen Fall von angeborenem partiellen Riesenwuchs von akromegalem Typus. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 22 S.) *

Severance, R. D., Bilateral assymetrical cessation of growth of unknown etiology in epiphysis. (Doppelseitiger asymmetrischer Wachstumstillstand aus unbekannter Ursache.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 443—444.) 25, 348.

Türk, Augusta Helene, Über erbliche Akromegalie. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 34 S.) *

Zeil, Franz Josef, Ein Beitrag zu dem Kapitel: Extremitätenmißbildung. (Dissertation: München 1922 [1923]. 30 S.) *

Behandlung der Kranken vor und nach der Operation.

Bachlechner, Karl, Die intrakardiale Injektion. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16, S. 1—27.) 25, 499.

Barrier, Charles W., and Norman M. Keith, Acute renal insufficiency following major surgical operations. (Akute Niereninsuffizienz nach größeren chirurgischen Operationen.) (Med. clin. of North America Bd. 7, Nr. 1, S. 135—140.) 26, 173.

Bartlett, Willard, After-treatment of surgical patients. (Nachbehandlung chirurgischer Patienten. (Washington D. C.: Army med. museum 1923. 732 S.) *

Beer, Edwin, The significance of diarrhoea following abdominal operations. (Zur Kenntnis der Durchfälle nach Bauchoperationen.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 5, S. 524—530.) 28, 385.

Böhne, Ein einfaches Mittel zur Bekämpfung des postoperativen Erbrechens. (Staatskrankenh. Bergedorf b. Hamburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 44, S. 1632.) 25, 449.

Botteselle, Ruggero, Il colpo di calore post-operatorio. (Über Hitzschlag nach Operationen.) (Divis. chirurg., osp. civ., Venezia.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 7, S. 352—365.) 24, 66.

Bürger, Max, und Max Grauhan, Über postoperativen Eiweißzerfall. II. Mitt. Die postoperative Azoturie. (Med. Klin. u. chirurg. Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 35, H. 1/3, S. 16—42.) 25, 305.

Buford, Robert King, Pre- and post-operative treatment in surgical lesions of te abdomen. (Prä- und postoperative Behandlung bei chirurgischen Eingriffen in der Bauchhöhle.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 3, S. 116—118.) *

Cotte, Arthur L., The post-operative care of urinary cases. (Die postoperative Pflege urologischer Fälle.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 2, S. 124—130.) 28, 410.

Cohen, Harry, Surgery in diabetic patients. (Chirurgie bei diabetischen Patienten.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 10, S. 606—608.) 24, 66.

Dittmann, Erich, Vergleichende Untersuchungen isotonischer Salz- und Traubenzuckerlösungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 68—74.) 22, 50.

Eccles, W. Mc Adam, The after-treatment of abdominal operations. (Die Nachbehandlung bei Bauchoperationen.) (West London med. journ. Bd. 28, Nr. 3, S. 122 bis 133.) 24, 408.

Edelberg, Die Embolie der Lungenarterie nach Operationen und Entbindungen. (Gynäkol. Univ.-Klin., Jaroslaw a. d. Wolga.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 4, S. 46—51.) (Russisch.) 25, 467.

Elias, M., Insulin bei diabetischer Gangrän. (Israel. Ziekenhuis, Rotterdam.) (Nederl. tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 21, S. 2138—2143.) (Holländisch.) 28, 209.

Enderlen, E., E. Freudenberg und E. v. Redwitz, Experimentelle Untersuchungen über die Änderung der Verdauung nach Magen-Darmoperationen. (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 32, H. 1/4, S. 41—97.) 22, 389.

Fabricius-Møller, J., Über intravenöse Campherölinjektionen. (Bispebjaerg hosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 22, S. 393—395.) (Dänisch.) 24, 482.

Fecht, Wässerige Normosal-Campherlösung zu intravenöser Injektion. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 16, S. 521.) 23, 290.

Franke, Felix, Das Nitroglycerin in der Chirurgie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1325—1328.) 24, 363.

Frosch, Leopold, Decubitusbehandlung mit hypertonischen Kochsalzlösungen. (Orthop. Univ.-Klin., Berlin.) (Fortschr. d. Med. Jg. 41, Nr. 11/12, S. 180—181.) *
Gaines, W. D., Post-operative treatment. (Postoperative Behandlung.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 11, S. 477.) *
Geist, Samuel H., and Morris A. Goldberger, Effect of pre-operative digitalization in reducing post-operative complications. (Wirkung präoperativer Digitalisgaben für die Herabsetzung postoperativer Komplikationen.) (Gynecol. serv., Mt. Sinai hosp., New York.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 693—695.) 26, 130.
Gilberti, Pietro, Operandi ed operati. (A proposito di cura pre- e postoperativa). (Zu Operierende und Operierte.) (Ein Vorschlag der prä- und postoperativen Behandlung.) (Osp. civ., Clusone.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 11, S. 335—337.) *
Guillaume, A.-C., Les effets de l'injection intracardiaque d'adrénaline chez les mourants et après la mort. (Die Wirkungen einer intrakardialen Adrenalininjektion bei Sterbenden und nach dem Tode.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 89, Nr. 21, S. 153—155.) 25, 100.
Hart, O. H., Preparatory treatment of patients for operations upon the gastrointestinal tract. (Vorbereitende Behandlung von Patienten mit Operationen am Gastrointestinaltrakt.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, Nr. 5, S. 242—247.) 24, 89.
Hauer, August, Von der Reizwirkung der intravenös verabreichten hypertonischen Kochsalzlösungen auf das Blutbild. (Städt. Krankenh., Berlin-Wilmersdorf.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 38/39, S. 1300—1301.) 26, 33.
Helbing, H. H., Post-operative care of diabetics. (Postoperative Pflege von Diabetikern.) (Nat. eclectic med. assoc. quart. Bd. 14, Nr. 3, S. 164—168.) 23, 481.
Hofmeister, Otto, Die tödliche Lungenembolie nach gynäkologischen Operationen. (Dissertation: München 1923. 37 S.) *
Holzapfel, Otto, Über die nach Magenoperation auftretenden Darmstörungen an Hand der von 1912 bis 1921 an der Göttinger Klinik operierten Fälle. (Dissertation: Göttingen 1923. 76 S.) *
Howard, C. A., That baneful cathartic after abdominal operations. (Das schädliche Abführen nach Bauchoperationen.) (Canadian med. assoc. journ. 13, S. 36.) 23, 183.
Jarotzky, A. I., Über die postoperative Diät nach Magenoperationen. (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 17/18, S. 386—388 u. Nr. 19/20, S. 425—428.) (Russisch.) 30, 332.
Jeanneney, G., Les hypertendus en chirurgie. (Die Hypertonie in der Chirurgie.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 6, S. 468—472.) 29, 145.
Jianu, Amza, Die postoperativen Nierenblutungen. (Urol. Klin., Bukarest.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1/2, S. 38—45.) 25, 430
Jones, Arthur T., Diabetes mellitus complicating surgery. (Diabetes mellitus als Komplikation bei chirurgischen Eingriffen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 14, S. 483—488.) 23, 291
Isaac-Krieger, K., Die diätetische Nachbehandlung der Ulcusoperierten. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 11, S. 319—326.) 24, 202
Kartaschew, P. N., Zur Frage über die postoperative Parotitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. W. N. Parin, Perm.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblaste[illegible] Bd. 3, H. 7, S. 125—128.) (Russisch.) 25, 391
Kleinschmidt, K., Über die schmerzstillende Wirkung eines morphinartig wirkenden Kodeinderivats „Dicodid". (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 13, S. 391—392.) 22, 426
Klug, W. J., Digipurat als Prophylaxe gegen postoperative Lungenkomplikationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 3/4, S. 236—244.) 22, 379
König, Ernst, Über Änderungen des Blutdrucks durch operative Eingriffe. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 18[illegible] bis 223.) 23, 228
Küttner, Hermann, Der Milch-Sirupeinlauf. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 7, S. 249—250.) 22, 310
Kusmin, S. S., Postoperative Komplikationen nach Operationen wegen Ulcus ventriculi. (Chirurg. Abt. Dozent Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., Petersburg.) (Verh. d. XV Russ. Chir. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, Petersburg, S. 98—101.) (Russ.) 24, 243
Laumonier, J., Le régime alimentaire après gastro-entérostomie. (Ernährungsvorschriften nach Gastroenterostomie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 31, S. 497—499.) 22, 512.



Leix, R., Einiges über künstliche Ernährung bei schweren Kiefererkrankungen. (Dtsch. Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. 5, H. 4, S. 243—245.) *
Melchior, Eduard, Über postoperative Tetanie nach Nicht-Kropfoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 37, S. 1423—1425.) 25, 65.
Melchior, Eduard, und Martin Nothmann, Über neuere Probleme der postoperativen Tetanie. (Chirurg. u. med. Klin., Breslau.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 37, H. 1, S. 9—24.) 26, 202.
Meunier, Léon, Conseils diététiques après une intervention stomacale. (Diätetische Ratschläge nach einer Magenoperation.) (Clinique Jg. 18, Nr. 15, S. 65—66.) *.
Minaki, Taiichiro, Experimentelle Studien über das durch Eingriffe verschiedener Art bedingte Verhalten der weißen Blutkörperchen, mit besonderer Berücksichtigung des Arnethschen Blutbildes. (I. u. II. Mitt.) (Chirurg. Univ.-Klin., Kyoto, Japan.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 3, S. 203—273.) 25, 329.
Müller, Cornelius, Radiologische Untersuchungen über den unmittelbaren Einfluß von Narkose und Operation auf die Herzgröße. (Röntgenlaborat., Komitatspit., Schäßburg, Rumänien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 331 bis 334.) 22, 365.
Odén, Constantine L. A., The treatment of postoperative nausea, vomiting, and distention in certain abdominal sections by the use of a modified duodenal tube. (Die Behandlung von postoperativem Erbrechen nach Laparotomie durch eine modifizierte Duodenaltube.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 572 bis 573.) 23, 341.
Opitz, Guenter, Über den Einfluß intravenöser hypertonischer Traubenzucker- und Kochsalzinjektionen auf den Blutdruck beim Normalen und Hypertoniker. (Dissertation: Göttingen 1923. 27 S.) *
Pauchet, Victor, Comment on prépare et soigne les opérés gastriques. Le succès d'une intervention gastrique dépend d'une technique impeccable autant que de soins préparatoires et consécutifs corrects. (Vorbereitung und Pflege bei Magenoperationen. Der Erfolg eines Eingriffs am Magen ist ebensosehr von einer einwandfreien Technik wie von sorgfältiger vorbereitender und nachfolgender Pflege abhängig.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 4, S. 369—374.) 24, 56.
Pauchet, Victor, Transfusion du sang dans les soins pré- et post-opératoires. (Bluttransfusion als Vorsorge vor und nach operativen Eingriffen. (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 81, S. 858 bis 859 u. 860.) 26, 34.
Petit-Dutaillis, Daniel, La réanimation du cœur par les injections intra-cardiaques d'adrénaline dans les syncopes opératoires. (Die Wiederbelebung des Herzens durch intrakardiale Adrenalininjektionen bei operativem Herzstillstand.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 6, S. 519—530.) 26, 406.
Rensing, Rudolf, Übersicht der Todesfälle der Chirurgischen Klinik Heidelberg aus den Jahren 1914 und 1915 mit besonderer Berücksichtigung der Herztodesfälle. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 59 S.) *
Rodríguez López, Elio, Bemerkungen zur Technik der intravenösen Injektion. (Asclepios Bd. 11, Nr. 9/12, S. 292—300.) (Spanisch.) *
Rosenstein, Paul, Die Vorbereitung des Operationsfeldes und Infektionsprophylaxe. (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. 50, Nr. 5, S. 170—172.) 22, 62.
Sabludoffski, A., Darmdiphtherie als postoperative Komplikation. (Chirurg. Klin., I. Univ., Moskau, Dir. Prof. Herzen.) (Moskowski medizinski journal Jg. 3, Nr. 1/2, S. 15—18.) (Russisch.) 30, 334.
Salomon, Kurt, Die Bekämpfung der postoperativen Darmlähmung unter besonderer Berücksichtigung der Hypophysenpräparate. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 38 S.) *
Schilling, Fritz, Über tödliche Lungenembolie. (Dissertation: Jena 1923. 55 S.) *
Schneider, E., Zur Frage der postoperativen Lungenstörungen. (Städt. Krankenh., Erfurt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 29, S. 1121—1126.) 24, 108.
Schoening, Friedrich, Über einige postoperative Komplikationen und ihre Entstehung. (Zugleich ein Beitrag zur Konstitutionsfrage.) (Städt. Krankenh., Erfurt.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 4, S. 466—480.) 24, 66.
Selinger, Jerome, Post-operative treatment. (Postoperative Behandlung.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37. Nr. 1, S. 6—10.) 22, 249.
Seulberger, Paul, Über den Einfluß intravenös verabfolgter Normosalinjektionen auf den Füllungszustand des Gefäßsystems. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 16 S. m. Taf.) *
Siegmund, Gertrud, Die Wirkung des Lobelins auf die Kreislaufsorgane. (Dissertation: Jena 1923. 17 S.) *



Skuljski, N., Einige Bemerkungen zur Technik intravenöser Einspritzungen. (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 15, S. 349—350.) (Russisch.) **27**, 35.
Ssitkowskij, P. P., Postoperative Blutungen bei Ikterus. (Chir. Hospital-Klin., Moskauer Univ., Direktor: Prof. A. W. Martynoff.) (Dissertation: Moskau 1923. 200 S.) (Russisch.) **31**, 843.
Sylla, Josef, Zur Theorie der postoperativen Atonia gastroduodenalis. (Dissertation: Breslau 1923. 7 S.) *
Trout, Hugh H., The post hospital care of surgical patients. (Die Nachbehandlung der chirurgischen Patienten.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 1, S. 26—31.) *
Unger, E., und H. Heuss, Über intravenöse Dauerinfusion. (Rudolf Virchow Krankenh., Berlin.) (Therapie d. Gegenw. Jg. 64, H. 1, S. 15—18.) **22**, 50.
Velden, R. von den, Postoperative Erscheinungen an dem Respirationstraktus. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 33, S. 1266—1271.) **24**, 305.
Villard, Les soins préopératoires, l'anesthésie, les voies d'accès. (Präoperative Sorgen, Anästhesie, Zugangswege.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 83, S. 874—876.) *
Walton, A. J., The effect of heat upon operations for exophthalmic goitre. (Der Einfluß von heißem Wetter auf die Mortalität bei Basedowoperationen.) (Brit. med. journ. Nr. 3260, S. 1045—1046.) **24**, 408.
Whipple, Allen O., Pancreatic asthenia as a post-operative complication in patients with lesions of the pancreas. (Pankreasasthenie als postoperative Komplikation bei Patienten mit Veränderungen des Pankreas.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 176 bis 184.) **26**, 427.
Wiethe, Camillo, Die Durstbekämpfung nach Operationen. (Erfahrungen mit Cesol „Merck".) (Laryngo-rhinol. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36. Nr. 29, S. 522.) **25**, 449.
Wisotzki, C., und Hans Eymüller, Versuche mit Neu-Cesol zur Bekämpfung von postoperativen Durstzuständen. (Städt. Krankenh., Augsburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 10, S. 301—302.) **22**, 330.

Schock.

Arloing, F., et L. Langeron, Les chocs en pathologie et en expérimentation. Considérations sur les phénomènes de déséquilibre brusque vago-sympathique. (Der Schock in der Pathologie und im Experiment. Betrachtungen über die Erscheinungen der plötzlichen vago-sympathischen Gleichgewichtsstörung.) (Journ. de med. de Lyon Jg. 4, Nr. 84, S. 385—398.) **25**, 71.
Blechmann, G., Choc et traumatismes de l'abdomen. (Schock und Verletzung des Abdomens.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 31, S. 493—495.) **23**, 316.
Breitner, Untersuchungen zum hämorrhagischen Schock. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 5.
Breitner, R., und L. Schönbauer, Klinisches und Experimentelles zur Frage des hämorrhagischen Kollapses. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126. S. 558—572.) **26**, 156.
Cannon, Walter B., Traumatic shock. (Traumatischer Schock.) (1923. 201 S.) *
Crile, G. W., Studies in exhaustion: IV. Physical trauma. (Studien über Erschöpfung. Bedeutung des physikalischen Traumas.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 489—524.) **23**, 294.
Crile, G. W., Théorie électro-chimique du choc. (Elektrochemische Theorie des Schocks.) (VI. congr. internat. de chirurg., 19. VII. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 64, S. 700.) **24**, 490.
Crile, George W., An electro-chemical interpretation of shock and exhaustion. (Eine elektro-chemische Erklärung des Schocks und der Ermüdung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 3, S. 342—352.) **25**, 238.
Delbrück, Friedrich v., Zur Bekämpfung des Herzstillstandes bei schwerem Schock (zugleich Beitrag zur Rivanolbehandlung bei Staphylokokkensepsis). (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 18, S. 606.) **23**, 419.
Dogliotti, A. Mario, Contributo sperimentale alla conoscenza della patogenesi dello „shock" traumatico. (Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Pathogenese des traumatischen Schocks.) (Istit. e clin. di patol. spec. chirurg., univ., Torino.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 8, S. 801—828.) **25**, 70.
Ebbecke, Capillarerweiterung, Urticaria und Schock. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 37 bis 38, S. 1725—1727.) **25**, 70.
Feemster, L. C., Shock. (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 9, S. 381—382.) *



Fraser, John, Le choc opératoire. (Der operative Schock.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres, 17. VII. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 64, S. 701—702.) 24, 490.

Jeanneney, G., De quelques éléments du pronostic du choc traumatique. (Zur Prognose des traumatischen Schocks.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 6, S. 129—133.) 22, 429.

Jeanneney, G., Traitement du choc traumatique. (Behandlung des traumatischen Schocks.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 2, S. 157—175.) 30, 742.

Kneucker, Alfred, Kollaps nach Novocain. (Zeitschr. f. Stomatol. Jg. 21, H. 3, S. 167—172.) 24, 39.

Korte, Gustav, Über die Ätiologie und Therapie des chirurgischen Schocks. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36 S.) *

Leigh, Southgate, Treatment of shock. (Die Behandlung des Schocks.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 1, S. 7—9.) 22, 430.

McIver, Monroe Anderson, and Willam Waugh Haggart, Traumatic shock: Some experimental work on crossed circulation. (Traumatischer Schock, Versuche mit gekreuzter Zirkulation.) (Laborat. of surg. research, Harvard med. school, Boston.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 542—546.) 23, 5.

McKeen Cattell, Studies in experimental traumatic shock. VI. The action of ether on the circulation in traumatic shock. (Studien über den experimentellen traumatischen Schock. Die Einwirkung des Äthers auf die Zirkulation beim traumatischen Schock.) (Laborat. of physiol., Harvard med. school, Boston.) (Arch. of surg. Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 41—84.) 22, 119.

McKeen Cattell, Studies in experimental traumatic shock. VIII. The influence of morphin on the blood pressure and alkali reserve in traumatic shock. (Experimentelle Schockstudien. VIII. Der Einfluß von Morphium auf Blutdruck und Alkalireserve bei traumatischem Schock.) (Laborat. of physiol., Harvard med. school, Cambridge, U.S.A.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 1, S. 96—110.) 24. 193.

Misrachi, La lutte contre le shock post-opératoire. (Bekämpfung des postoperativen Schocks.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 50, S. 565—567.) *

Newell, Edward T., Shock in railway surgery. (Schock bei der Eisenbahnchirurgie.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 9, S. 375—377.) *

Petersen, W. F., R. H. Jaffé, S. A. Levinson and T. P. Hughes, Studies on endothelial permeability. IV. The modification of canine anaphylactic shock by means of endothelial blockade. (Studien über Endotheldurchlässigkeit. IV. Veränderungen des anaphylaktischen Schocks beim Hunde durch Endothelblockade.) (Dep. of pathol. a. laborat. of physiol. chem., coll. of med., univ. of Illinois, Chicago.) (Journ. of immunol. Bd. 8, Nr. 5, S. 367—376.) *

Quénu, E., Pierre Duval et P. Mocquot, Du choc traumatique envisagé au point de vue clinique. (Über den traumatischen Schock vom klinischen Standpunkt aus.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres, 19. VII. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 64, S. 700—701.) 24, 488.

Simon, R., et R. Fontaine, Equilibre vasculo-sanguin et choc nerveux. (Gleichgewicht im Blutgefäßsystem und nervöser Schock. Experimentelle Untersuchungen.) (Clin. chirurg., univ. Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 9, S. 637—645.) 25, 465.

Wells, Charles J., Shock prophylaxis. (Prophylaxe des Schocks.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 7 [Quart. suppl. of anestesia a. analgesia], S. 68—74.) 24, 133.

Proteinkörpertherapie, Hyperämie, Saugbehandlung, Heißluft-, Heißwasserbehandlung, Kältetherapie.

Alexejewa, E. J., Klinische Eindrücke über die Wirkung der Milchproteine bei einigen orthopädischen Erkrankungen. (Orthop. Abt., Klin. Inst. Kasan, Dir. Priv.-Doz. Friedland.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 2, S. 53—58.) (Russisch.) 25, 226.

Apelt, Gottfried, Über Proteinkörpertherapie. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 45 S.) *

Arloing, Fernand, et L. Langeron, Etude des réactions locales provoquées par l'injection intra-péritonéale de substances protéiques. (Untersuchungen über die durch intraperitoneale Proteinkörperinjektion erzeugte Herdreaktion.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 89, Nr. 25, S. 519—521.) 25, 483.

Bier, August, Der Reizverzug. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 31, S. 1006—1010.) 26, 81.

Cloetta, M., und F. Wünsche, Über die Beziehungen zwischen chemischer Konstitution proteinogener Amine und ihrer Wirkung auf Körpertemperatur und Blutdruck.

(Pharmakol. Inst., Zürich.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 96, H. 6, S. 307—329.) **24, 481.**

Joel, Ernst, Klinische Kolloidchemie. Mit einem Geleitwort von K. Spiro. (Dresden und Leipzig: Theodor Steinkopff 1923. 124 S. G.Z. 3,25.) **24, 33.**

Keining, Egon, und Fritz Keutzer, Über das Reizproblem. (Univ.-Hautklin., Marburg.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 20, S. 356—358.) **23, 417.**

Koch, Robert, Beeinflussung septicämischer Prozesse durch Proteinkörpertherapie. (Bakteriol. Untersuchungsanst., Erlangen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 7, S. 206—207.) **22, 154.**

Lauenstein, R., Die unspezifische Therapie mit besonderer Berücksichtigung des Caseosans bei Adnexerkrankungen. (Allg. Krankenh., Lübeck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 842—848.) *

Lickint, Fritz, Die Leukocytenreaktion nach der modernen Reiztherapie und den physikalischen Behandlungsmethoden. (Dissertation: Leipzig 1923. 79 S.) *

Lücker, Paul, Über parenterale Eiweißzufuhr, d. h. Einspritzungen von Blut, Milch und Caseosan bei Erysipel, Phlegmone und Sepsis. (Dissertation: Halle 1923. 20 S.) *

Malkin, S. I., Experimentelle Begründung der Proteinkörpertherapie. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 25—29.) **28, 3.**

Malkin, S. I., Klinische Beobachtungen über Proteinkörpertherapie. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 29—30.) **28, 3.**

Martius, Heinrich, Die Reizkörpertherapie in der Gynäkologie. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 63, H. 2/3, S. 119—138.) *

Petersen, William F., Proteintherapie und unspezifische Leistungssteigerung. Übersetzt von Luise Böhme. Mit einer Einführung und Ergänzungen von Wolfgang Weichardt. (Berlin: Julius Springer 1923. VIII, 307 S. G.-M. 10.—.) **25, 482.**

Salva-Mercadé, M., Thérapeutique en chirurgie. (Über Behandlung mit Eiweißkörpern in der Chirurgie.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 20, S. 330—332.) **23, 418.**

Schlampp, Hans, Theoretische Studien über die Grundlagen der Proteinkörpertherapie. (Dissertation: Erlangen 1923. 16 S.) *

Stradyn, P., Beobachtungen über Proteintherapie bei einigen chirurgischen Erkrankungen. (Physio-therapeut. Inst. Leiter d. chirurg. Abt.: Priv.-Doz. A. Smirnow.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 245—248.) (Festschrift für Prof. Oppel.) (Russisch.) **25, 1.**

Strauss, H., und A. Schlossmann, Allgemeine Ernährungstherapie der Kinder. — Mann, L.: Elektrodiagnostik und Elektrotherapie (einschließlich Diathermie). — Strasser, A., Hydro- und Thermotherapie. — Hohmann, G., Orthopädie, Massage und Heilgymnastik. — Zörkendörfer, K., Balneotherapie. — Oordt, M. van: Klimatotherapie. (Irrtümer der allgemeinen Diagnostik und Therapie sowie deren Verhütung. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 2.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 329 S. G.-M. 7.—.) **30, 434.**

Vogel, K., Heißluft als Vorbereitung zur Operation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 44, S. 1632—1633.) **25, 449.**

Weidmann, Fred D., The danger of liquid petrolatum in parenteral injections. (Die Gefährlichkeit flüssigen Erdöls bei parenteralen Einspritzungen.) (Laborat. of dermatol. research dep. of cut. med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 24, S. 1761—1763.) **24, 193.**

Wiczynski, Tadeusz, Kolloid- und Proteinkörperbehandlung bei Kindbettfieber. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 2, S. 25—27.) (Polnisch.) *

Würzburger, Michael, Proteinkörpertherapie. (Dissertation: Heidelberg [1923]. III, 115 S.) *

Orthopädie, Allgemeines.

Albee, Fred. H., Orthopädische Behandlung und Durchführung derselben durch Staatsgesetzgebung. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2270 bis 2272.) (Holländisch.) *

Assen, J. van, Was in Holland für die Gebrechlichen getan wird. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2273—2274.) (Holländisch.) *

Biesalski, K., Der Stand der Frage nach der Fürsorge für Gebrechliche in Deutschland. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2260—2266.) (Holländisch.) *

Boorstein, Samuel W., Scope of orthopedic surgery in a general hospital. (Zweck der orthopädischen Chirurgie in einem allgemeinen Krankenhaus.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 8, S. 188—192.) *



Brooke, **Charles R.**, Physiotherapy technique in some orthopedic conditions. (Kunstgerechte Physiotherapie bei verschiedenen Erkrankungen in der Orthopädie.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **41**, Nr. 7, S. 218—225.) **25**, 58.

Calot, F., Indispensable orthopaedics. (Unaufschiebbare orthopädische Maßnahmen.) (Washington D. C., Army med. museum 1923. 1108 S. u. 8. Taf.) *

Coon, **Clarence E.**, Orthopedic aspects of poliomyelitis. (Orthopädische Aussichten der Poliomyelitis.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 2, S. 27—30.) *

De **Gaetano, Luigi**, Un triennio di chirurgia ortopedica e riparatrice. Deformità congenite. (30 Jahre Orthopädie und Wiederherstellungschirurgie. Angeborene Deformitäten.) (Istit. di clin. ortop., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 48, S. 1143—1146.) **26**, 201.

Drescher, **Gerhard**, Über Vererbung orthopädischer Erkrankungen. (Dissertation: Breslau 1923. 35 S.) *

Gottlieb, A., Brisement forces and the for and after treatment. (Die gewaltsame Lösung, ihre Vor- und Nachbehandlung.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 1, S. 29—31.) **22**, 246.

Gould, A. R., Physiotherapy treatment in industrial rehabilitation. (Die Bedeutung der Physiotherapie für die Arbeitsleistung in der Industrie.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **41**, Nr. **6**, S. 192—199.) *

Haglund, **Patrik**, Die Prinzipien der Orthopädie. Versuch zu einem Lehrbuch der funktionellen Orthopädie. (Jena: Gustav Fischer 1923. XII, 734 S. G.Z. 20.) **25**, 214.

Hallepeau, P., Revue critique de la chirurgie orthopédique pendant l'année 1922. (Kritische Übersicht der chirurgischen Orthopädie während des Jahres 1922.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 22, S. 443—445.) *

Jones and **Lovett**, Orthopedic surgery. (London: Henry Frowde, Hodder and Stoughton 1923. 715 S.) *

Jones, **Robert**, Orthopädische Erfahrungen aus dem Kriege. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2215—2223.) (Holländisch.) **23**, 487.

Jones, **Robert**, Die Versorgung Gebrechlicher in England. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2254—2259.) (Holländisch.) *

Kirschner, Der Ausgleich knöcherner Deformitäten. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 523—535.) *

Lance, Orthopédie. — Chirurgie infantile. (Orthopädie. — Kinderchirurgie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 9, S. 133—149.) *

Lapinski, W., Entwicklung der Orthopädie. (Polska gazeta lekarska. Jg. **2**, Nr. 21, S. 363—366 u. Nr. 22, S. 384—387.) (Polnisch.) *

Lowman, C. L., The surgical importance of torsion deformities. (Über die chirurgische Bedeutung der Torsionsdeformitäten.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 12, S. 411—414.) **25**, 65.

Mouchet, **Albert**, et **Carle Roederer**, La chirurgie infantile et l'orthopédie en 1923. (Kinderchirurgie und Orthopädie im Jahre 1923.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 29, S. 57 bis 65.) *

Nové-Josserand, G., Traitement orthopédique du mal de Pott. (Orthopädische Behandlung der Spondylitis tuberc.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 9, S. 236—241.) **22**, 300.

Osgood, **Robert B.**, **Robert Soutter**, **Harry C. Low**, **Murray S. Danforth**, **Herman C. Bucholz**, **Lloyd T. Brown**, **M. N. Smith - Petersen** and **Philip D. Wilson**, Twentieth report of progress in orthopedic surgery. (Zwanzigster Bericht über die Fortschritte in der orthopädischen Chirurgie.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 3, S. 858—908.) **23**, 413.

Osgood, **Robert B.**, **Robert Soutter**, **Harry C. Low**, **Murray S. Danforth**, **C. Herman Bucholz**, **Lloyd T. Brown**, **Philip D. Wilson** and **M. N. Smith-Petersen**, Twenty-first report of progress in orthopedic surgery. (21. Bericht über die Fortschritte der orthopädischen Chirurgie.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 2, S. 415 bis 465.) **25**, 413.

Owen, **Wm. Barnett**, The future of orthopedic surgery in the South. (Zukunft der orthopädischen Chirurgie im Süden.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 1, S. 31 bis 33.) *

Peltesohn, **Siegfried**, Orthopädische Operationen. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 24, S. 837 bis 840.) *

Putti, V., Plastische Gelenkoperationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2245—2254.) (Holländisch.) **24**, 30.

Report, Nineteenth — of progress in orthopedic surgery. (19. Bericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der orthopädischen Chirurgie.) (Arch. of surg., Pt. 1. Bd. **6**, Nr. 1, S. 195—242.) **22**, 51.



Roth, Paul Bernard, Orthopaedics for practitioners. (Orthopädie für den praktischen Arzt.) (London: Edward Arnold & Co. 1923.) *
Schanz, A., Die Sicherung der Resultate orthopädischer Osteotomien. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 30, S. 1167—1169.) **24**, 508.
Schanz, A., Handbuch der orthopädischen Technik für Ärzte und Bandagisten. 2. durchges. Aufl. (Jena: Gustav Fischer 1923. XII, 700 S. G.Z. 18.) **26**, 81.
Schultz, J., Epitheltransplantation nach Thiersch zur primären Versorgung von Einrissen bei Redressements. (Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 35, S. 1357—1359.) **24**, 432.
Senarclens, V. de, Le massage vibratoire manuel. Note destinée aux médecins praticiens. (Manuelle Vibrationsmassage. Bestimmt für die praktischen Ärzte.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 43, Nr. 5, S. 305—316.) **24**, 481.
Silver, David, Measurement of the range of motion in joints. (Messung der Gelenkbeweglichkeit.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 569—578.) **25**, 57.
Spitzy, Hans, Plastische Gelenkoperationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2239—2245.) (Holländisch.) **24**, 30.
Spitzy, Hans, Neue Operationsmethoden in der Orthopädie. (Progr. de la clin. Bd. 26, Nr. 142, S. 433—461.) (Spanisch.) **26**, 202.
Spitzy, Hans, Versorgung der Gebrechlichen in Wien. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2266—2270.) (Holländisch.) *
Steindler, A., Orthopedic surgery of the upper extremity. (Orthopädische Chirurgie der oberen Gliedmaßen.) (Minnesota med. 6, S. 431.) **26**, 254.
Steindler, Arthur, A visit to some of the orthopaedic clinics of Europe. (Ein Besuch an einigen orthopädischen Kliniken in Europa.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 127—134.) **22**, 186.
Strauss, H., und A. Schlossmann, Allgemeine Ernährungstherapie der Kinder. — Mann, L., Elektrodiagnostik und Elektrotherapie (einschließlich Diathermie). — Strasser, A., Hydro- und Thermotherapie. — Hohmann, G., Orthopädie, Massage und Heilgymnastik. — Zörkendörfer, K., Balneotherapie. — Oordt, M. van, Klimatotherapie. (Irrtümer der allgemeinen Diagnostik und Therapie sowie deren Verhütung. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 2.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 329 S. G.-M. 7.—.) **30**, 434.
Wildermuth, S. F., Die orthopädische Werkstätte in der Fürsorge. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 1, S. 37—38.) (Spanisch.) *

Transplantationen und Plastiken.

Übersichtsreferat.

Von

Richard Hagemann, Würzburg.

Experimentelle Studien suchen die Frage zu klären, auf welche Weise die Erfolge der homoplastischen Transplantation gebessert werden könnten. Jelansky geht dabei von den gleichen Gesichtspunkten aus, die uns bei der Bluttransfusion leiten. Er prüft die Agglutination zwischen Spender- und Empfängerblut. Seine Untersuchungen erstrecken sich lediglich auf Hauttransplantationen nach der Methode von Thiersch. Die Wahl des Hautspenders trifft er vermittels der Gruppenagglutination des Blutes. Zur sicheren Beurteilung des Ergebnisses hat er gleichzeitig auch autoplastische Transplantationen ausgeführt. Im ganzen machte er 78 Transplantationen. Das Ergebnis seiner Untersuchungen ist folgendes: Das Gelingen der homoplastischen Transplantationen steht in bestimmter Abhängigkeit zur Anwesenheit von Isoagglutinationen im Spender- und Empfängerblut. Gleichnamige Gruppen geben die besten Resultate, verschiedennamige Gruppen führen höchstens zu einer scheinbaren Anheilung. Isokoloffs Untersuchungen sind weitergehend. Er prüft die Organtransplantation in bezug auf die Immunitätsreaktionen. Zunächst stellte er seine Versuche an Kaninchen an, welche in ihrem Blutserum weder Isoagglutininen noch spezifische Antikörper gegen die zu implantierenden Organe enthielten. Er stellte das durch die Komplementablenkungsprobe und die Abderhaldensche Abwehrfermentreaktion fest. Bei anderen Versuchstieren erzeugte er absichtlich Antikörper, einmal durch Injektion von Organpreßsaft

und dann durch Unterbindung der Arterien der Organe im eigenen Körper, welche dadurch der Nekrose und Resorption anheimfielen. Vor Ausführung der Homotransplantation überzeugte er sich von dem Vorhandensein spezifischer Antikörper gegen das zu überpflanzende Organ mittels der Komplementablenkungsprobe. Nach 16 bis 40 Tagen wurden die Transplantate zur histologischen Untersuchung entfernt.

Bei den spezifische Antikörper besitzenden Tieren konnte keine Spur von Drüsengewebe an den Transplantaten gefunden werden, bei den Kontrolltieren fanden sich noch Drüsen, aber in Degeneration begriffen, und einmal war bei einer Schilddrüse proliferierendes Drüsengewebe zu sehen. Die Untersuchungen ergaben ferner, daß das Tier, welches vor der Organtransplantation keine oder nur wenige Antikörper hatte, wenige Tage nach der Einpflanzung eines fremden Organs solche neu oder vermehrt aufwies. Das Transplantat wirkt somit als Antigen. Das Auftreten der Antikörper hängt von der Schnelligkeit des Eintritts der Nekrose und der Resorption des Transplantates ab. Es hängt demnach die funktionelle Einheilung des Transplantats von der Schnelligkeit der Gefäßversorgung ab.

Die Verwendung von alloplastischem Material ist vereinzelt geblieben. Grack empfiehlt die Verwendung von Seidensehnen in der Behandlung poliomyelitischer Lähmungen. Es liegen Erfahrungen über 855 Fälle vor. Nur in 3% kam es zur Ausstoßung, sonst glatte Einheilung. Nach Durch- und Umwachsung mit echtem Sehnengewebe ist die Leistung der Seidensehne gleich der echten Sehne. Pitzen hat in 200 Tierversuchen die Brauchbarkeit der Langeschen Methode — Verhütung von störenden Verwachsungen bei Sehnenverpflanzungen durch Umhüllung mit einer doppelten Lage von Papierbindenstückchen — erwiesen. Er prüfte die verschiedensten Papierarten. Im Tierversuch erfolgt immer glatte Einheilung. Um das Papier bildet sich eine bindegewebige Kapsel, welche mikroskopisch wie makroskopisch ganz einer Cystenwand gleicht. Die Cyste ist mit rötlichbrauner Flüssigkeit ausgefüllt. Das Papier ist nach 3—4 Wochen noch deutlich vorhanden, nach 8 Wochen kann es aber mitunter auch noch mikroskopisch nachgewiesen werden. Je dicker das Papier, desto langsamer die Resorption. Indifferente Papiere eignen sich am besten, weil sie leichter einheilen und keine Riesenzellen anlocken, die die Resorption des Papieres zu sehr befördern. Als neues alloplastisches Material hat Stracker Gummi verwendet, um gelähmte Muskeln zu ersetzen. Mit Turnerseide befestigte Gummistreifen vermögen durch elastischen Zug sowohl Fixation wie Beweglichkeit der Gelenke zu gewährleisten. Er konnte so in 2 Fällen die Glutäen und in einem Fall den Gastrocnemius ersetzen.

Die allgemeine Lehre der autoplastischen Transplantationen bringt nichts Neues. Im einzelnen sind über die Verwendung von autoplastischem Material folgende Mitteilungen zu erwähnen. Schaltz hebt die großen Vorteile hervor, welche die sofortige Deckung der Weichteilrisse an den Fußsohlen nach Redressement der Klumpfüße mit Thierschen Läppchen bietet. Schlöpfer verwendet die Hauttransplantation nach Reverdin-Halsted zur primären Deckung von Wunden. Die Wunden müssen vorher durch sorgfältige Desinfektion — regelmäßige Dakinsche Spülungen — möglichst keimfrei gemacht werden.

Biesalski teilt seine Erfahrungen mit physiologischen Sehnenverpflanzungen erneut mit. Als Vorteile dieser Methode rühmt er 1. das Gleiten der Sehnen und Muskeln in vom Körper geschaffenen Einrichtungen; 2. die physiologische Tätigkeit des verpflanzten Muskels, der am Ansatz des Kraftnehmers sein Ende findet; 3. die günstige Lage des Muskels, welche der natürlichen zum richtungsgebenden Gelenk entspricht.

2 Mitteilungen liegen zur Überpflanzung der Kniesehne bei Quadricepslähmung vor. Seiffert jr. berichtet über 26, Colonna über 101 Fälle. In erster Linie eignet sich der M. biceps. Ist dieser nicht verwertbar, kommen M. gracilis, semitendinosus, ausnahmsweise auch Sartorius in Frage. Die Schwäche des Glutaeus medius wurde in 15 Fällen nach einem Bericht von Legg durch Transplantation des M. tensor fasciae latae besei-



tigt. Das Trendelenburgsche Symptom schwand, das Überhängen des Körpers nach d erkrankten Seite wurde vermindert. Die Operation bestand in der Verpflanzung d distalen Endes des Tensor fasciae latae auf die Außenseite des Femur. Er wirkt dann a Abductor und Flexor.

Über Gefäßtransplantationen wird wenig berichtet. Klotz gibt eine Zusa menstellung über die Endresultate von Arterientransplantaten. Die günstigsten A sichten bieten frische auto- oder homoplastische lebende Arterien. Tierexperiment erwiesen sich aber auch in Formalin gehärtete und vor der Transplantation in Öl o Vaseline getauchte Venen oder Arterien als brauchbar. Lebende und tote Gewebe v fallen alle der Nekrose und werden vom Wirtsgewebe langsam substituiert. B bringt einen Fall von Aneurysma der A. poplitea. Nach Resektion der Arterie w ein Stück der V. saphena magna implantiert. Dies heilte glatt ein. Die Blutzirkulat blieb dauernd erhalten. Im Transplantat konnte deutlich der Puls gefühlt werden.

Auf dem Gebiet der Knochentransplantation beschäftigen sich die Unt suchungen weiter mit der Frage, wie weit der transplantierte Knochen selbst rege rative Kraft besitzt. Haas hat zur Beantwortung dieser Frage 34 Experimente Hunden ausgeführt. Um zu zeigen, daß das Transplantat genügend regeneratoris Kräfte besitzt, um ohne Mithilfe des umgebenden Gewebes die Heilung des Bruc im Transplantat herbeizuführen, reimplantierte er einmal den vollständig exstirpier und dann frakturierten Metatarsus lebensfrisch, ein andermal kochte er ihn vor Reimplantation. Die Frakturheilung erfolgte an dem lebend zurückgelagerten Knocl normal, an dem gekochten Knochen überhaupt nicht. Wurde nur das eine Fragm gekocht, so ging nur von dem nicht gekochten Knochen Callusbildung aus. Blo nimmt auf Grund von 3 ausführlich beschriebenen Fällen an, daß die Anschau von Olliers richtig sei, daß lebendes Knochenfragment mit Erhaltung seiner Vitali einheilt. Er verwirft darum die Verwendung toten Materials beim Ersatz langer Röhr knochen. Die Heteroplastik ist nach ihm dagegen die Methode der Wahl bei der Deck von Schädeldefekten, Überbrückung von Pseudarthrosen und zum Ersatz von Diaphy der Phalangen.

Albee stellt im Anschluß von 3000 Operationen die Grundregeln seiner Knoch transplantation zusammen. Es darf nur autogenes Material verwendet werden. E frühzeitige und ausgiebige Blutzirkulation muß durch breite Vereinigung der zueinan gehörenden Schichten, besonders der Aneinanderlagerung des Markes des Transpl tates und der Implantationsstelle, gewährleistet werden. Die Fixation soll im wes lichen durch das Transplantat selbst gesichert werden. Dazu muß das Implantat nügend lang und dick sein und gut in die Implantationsstelle hineinpassen. Kl Knochenstücke, um das Implantat herumgelegt, bilden Knochenwachstumsherde. Zeitpunkt der Operation hängt von dem Verlauf der Infektion ab. Zur Feststell einer latenten Infektion ist vorhergehende Inanspruchnahme, evtl. tiefe, energis Massage notwendig. Die Einpflanzungsstelle soll genau vorher radiologisch festge werden. Man soll schnell arbeiten. Die Entnahme des Knochentransplantates r mit elektromotorischen Instrumenten geschehen, weil diese das Gewebe allgemein lokal am wenigsten schädigen. Für Fixierung des Transsplantates soll nur resorbierb Nahtmaterial verwendet werden. Der Hautschnitt soll nicht genau über dem Tr plantat liegen. Nach der Operation muß ein gut fixierender Gipsverband für 10 Woc angelegt werden. Durch ungenügende Immobilisierung treten Mißerfolge auf.

Über die Ergebnisse der Albeeschen Operation liegen eine große Anzahl von l teilungen vor. König, Roeren, Petraschewskaja, Pasmann, Langenski berichten über vorwiegend gute Erfolge und empfehlen die Operation. Grant sah wesentlichen nur Gutes bei traumatischen Fällen, Roos glaubt nicht, daß der imp tierte Span eine funktionstüchtige Stütze bietet, solange die Caries nicht ausgeheilt Eine dauernde Überbelastung führe zur Verbiegung. Im allgemeinen gelten folge



Gesichtspunkte für die Anwendung der Methode. Schlechtes Allgemeinbefinden, anderweitige manifeste Tuberkulose, Senkungsabscesse und Fisteln sind Kontraindikationen. Die sonst üblichen örtlichen und allgemeinen Behandlungsmethoden der Tuberkulose sind gleichzeitig sorgfältig durchzuführen. Keine Einigkeit herrscht darüber, ob sich die Albeesche Methode für die Halswirbeltuberkulose eignet oder nicht.

Eine neue Methode der Knochenplastik bei Spondylitis gibt Picot an. Er spaltet die Dornfortsätze bis in die Bogen hinein. Die eine Hälfte klappt er dann nach oben und bringt sie in Berührung mit der Wundfläche des nächst oberen Dornfortsatzes. Auf diese Weise werden 4—6 Dornfortsätze miteinander verbunden. 11 Wochen lang Nachbehandlung in Bauchlage und dann Aufstehen mit Gipskorsett. 6 Fälle sind mit Erfolg operiert.

Die Methode des Ersatzes des zerstörten Schienbeinschaftes durch das Wadenbein ist weiter mit Erfolg angewandt worden, wie Simon und Fiori berichten. Zur Deckung des Defektes nach Unterkieferresektion bevorzugt Pichler die sofortige Einlagerung eines gestielten Haut-Muskel-Periost-Knochenlappens vom vorderen Fragment nach F. Krause. In 4 Fällen fester knöcherner Kieferbogen. Kleine Randsequester hatten sich abgestoßen. Die Methode hat vor der freien Transplantation den Vorteil, daß der Kieferdefekt sofort gedeckt werden kann und nicht erst der Schluß der Wundhöhle abgewartet werden muß.

Eine gestielte Haut-Periost-Knochentransplantation wird auch von Dujarier für die Behandlung der kongenitalen Pseudarthrose gegenüber der freien Transplantation für besser gehalten. Schlecht ist aber auch hierbei die Prognose. Für die Arthrodese des Sprunggelenks und des Fußes hat Horner eine neue Methode ausgearbeitet. Sie besteht in einer Rippentransplantation. Vorderer Längsschnitt bis auf den Knochen vom unteren Drittel des Unterschenkels beginnend über den Fußrücken bis zu den Köpfchen der Metatarsen. Von diesem Schnitt aus nach beiden Seiten mit scharfem Meißel Ablösen einer dünnen Periost-Knochenlamelle. Einlagerung eines großen Rippenstücks in die so geschaffene Mulde. Die Rippe (7. oder 8.) wird an der konkaven Seite mehrfach eingekerbt, damit sie sich gut einpaßt. Vereinigung der beiden Periost-Knochenlappen über der Rippe. Es wurden 3 Fälle mit Erfolg operiert.

Die Richtlinien für die plastischen Gelenkoperationen werden ziemlich einheitlich aufgestellt (Growes, Heg, Putti auf dem VI. Internationalen Chirurgenkongreß in London, Spiky, Dickson). Es muß eine gute Kenntnis der Anatomie, Physiologie und Pathologie vorausgesetzt werden. Berücksichtigung erfordert das Allgemeinbefinden, die Willenskraft und die soziale Stellung des Patienten. Die Ätiologie, Pathogenese und der anatomische Zustand der Ankylose müssen genau festgelegt werden. Die posttraumatischen Ankylosen sind am besten geeignet. Posttuberkulöse gelten im allgemeinen als kontraindiziert, ebenso jahrelang bestehende Ankylosen. Nach Eiterung soll lange gewartet werden. Bei der Operation ist auf gute Blutstillung, Glättung der Gelenkoberflächen unter Schonung des Periosts zu sehen. Nachfolgende Extension und frühzeitige Bewegung wird von allen für erforderlich gehalten. Über die Notwendigkeit der Zwischenlagerung von Weichteilen gehen die Meinungen auseinander.

Die Umdrehungsplastik ist von Johansson für den Ersatz eines 1. Metatarsalknochens, der wegen Chondromyxom entfernt werden mußte, verwandt worden. Nach Exstirpation von Nagel, Haut und Sehnen auf der Dorsalseite der großen Zehe wurde zunächst die Spitze der Endphalanx amputiert und das Interphalangealgelenk versteift. Daraufhin wurde die große Zehe um 180° gedreht und die Endphalanx mittels Elfenbeinstift an das Os cuneiforme I befestigt. Nach $^1/_2$ Jahr war der Knochen fest, der Gang des Patienten unbehindert.

Für die plastische Korrektur der Hängebrust hat Lotsch eine neue Methode angegeben. Er umschneidet den Warzenhof und verlagert denselben mit dem an ihm hängenden Drüsenkörper unter der Haut nach oben, wo er durch ein rundliches Haut-



loch herausgezogen und mit dessen Rändern vernäht wird. An der unteren Falte wir ein ellipsenförmiges Hautstück herausgeschnitten. Für die Methode eignen sich nu Brüste mit gut entwickeltem Fett- und Drüsenkörper.

Rovsing hat die antethorakale Oesophagusplastik in besonderer Weise durcl geführt. Eine Gastroenterostomie bestand bereits. Es wurde nun zunächst ein daumer dickes langes Gummirohr in die Magenfistel gesteckt. Dasselbe wurde bis zum Ha hinaufgeführt. Beiderseits von dem Rohr wurden parallele Hautschnitte vom Jugulu bis nahe an den Nabel geführt und so eine Hautmanschette über dem Schlauch gebilde Durch seitliche Mobilisation der Haut wurden zwei Hautlappen gebildet, die über de Hautschlauch vereinigt wurden. 6 Wochen später wurde der Halsoesophagus freigeleg durchtrennt, das ovale Ende mit dem angefrischten Hautschlauch vereinigt. Der dista Oesophagusstumpf wurde am Sternocleidomastoideus herausgeleitet. Darauf wurd noch das untere Ende des Hautschlauches, das zunächst offen geblieben war, verschlosse In einer dritten Sitzung wurden kleinere Hautdefekte gedeckt. Patient ist 5/4 Jah völlig geheilt.

Zur Beseitigung von Harnleiterstenosen haben Anglesio und Baroni Vene nach Resektion des Ureters an Hunden implantiert. Die Durchgängigkeit blieb niema erhalten. Es kam zunächst zur Wucherung des Epithels der Harnleiterstümpfe, welch schon das Lumen verschloß. Später ging unter bindegewebiger Wucherung die Vene wand zugrunde, und es bildete sich ein solider fibröser Strang aus. Schwyser ve öffentlicht eine neue Nierenbecken-Ureterplastik bei Hydronephrose. Er macht ein Y-förmige Incision, wobei der eine Schenkel auf den Ureter, der Doppelschenkel a das Nierenbecken gesetzt wird. Die Spitze des dreieckigen Lappens am Nierenbecke wird mit dem unteren Ende des Ureterschnitts vereinigt. Die Methode wurde dreim mit Erfolg angewandt.

Die Vergrößerung einer Schrumpfblase hat Scheele auf folgende Weise e reicht. Es handelte sich um eine hochgradige Blasenschrumpfung nach Verätzung b einem jungen Mädchen, die zu Inkontinenz geführt hatte. Die Inkontinenz war meh fach durch Sphincteroperationen erheblich zu beseitigen versucht worden. Zunäch unterband Scheele die beiden Tuben, um evtl. Komplikationen seitens einer späte Schwangerschaft zu verhindern. Danach Ausschaltung eines 40 cm langen Stückes d unteren Ileums, welches ringförmig in sich vernäht wird. Danach seitliches Aufpflanz dieses Darmstückes auf die Blasenkuppe. Nach 4 Wochen konnte Patientin beschwerd frei entlassen werden. Die Inkontinenz war völlig behoben. Auch die Nachuntersuchun nach 10 Monaten hatte ein ausgezeichnetes Resultat.

Über autoplastische Organtransplantationen mittels Gefäßnaht bericht Totsuka. Er vereinigte die Gefäßstümpfe der exstirpierten Milz mit der A. und V. iliac Von 30 so operierten Hunden blieben 5 am Leben. Diese wurden nach 10, 90, 141, 5(und 520 Tagen geschlachtet. Die zunächst nach der Operation am Transplantat au tretenden Veränderungen gehen zurück, im weiteren Verlauf zeigen sich aber dan fibrilläre Strukturen der retikulären Strangzellen. Die toxischen und Stauungsrea tionen zeigen sich an der transplantierten Milz in gleicher Weise, wie man das sonst a der Milz zu sehen gewohnt ist.

Kocher berichtet über die Behandlung des Hypothyreidismus mit Schilddrüse transplantationen. Seiner Ansicht nach sind Mißerfolge durch mangelhafte Techn und ungenügende Vor- und Nachbehandlung bedingt. Er hat 217 Schilddrüsentran plantationen ausgeführt. In 10 Fällen handelte es sich um kongenitale Athyreosen. D Prognose für diese ist nicht gut. Nur in 3 Fällen trat weitgehende Besserung ein, so da der Schulbesuch möglich wurde. In 204 Fällen handelte es sich nur um Schilddrüse insuffiziens, die erst in späteren Jahren manifest wurde. In 26% trat nach Schil drüsentransplantation völlige Heilung ein, in 21% eine wesentliche Besserung, so da die Patienten nur ab und zu Tabletten nötig hatten. In 39% verminderte sich die no



wendige Thyreoidingabe auf $^1/_3$ bis $^1/_2$ der früheren Menge. 14% blieben unbeeinflußt. Das Transplantat funktioniert für mehrere Jahre. Als Material diente einmal normale tierische Schilddrüse, dann Stücke von Basedowschilddrüse und schließlich die Partien von Schilddrüsenhyperplasie um einen Knoten beim Kropf. Am besten eignen sich die Schilddrüsen von trächtigen Tieren. Die Technik war die von Th. Kocher im Jahre 1909 angegebene.

Die Urteile über die Hodentransplantation gehen dahin, daß nur mit vorübergehenden klinischen Erfolgen infolge Resorption der Transplantate und mit autosuggestiven Wirkungen gerechnet werden kann. In Tierversuchen, wie sie von Brand-Lieschied und von Kurtzahn angestellt wurden, gingen die Transplantate im Verlauf von Wochen zugrunde. Kurtzahn will deswegen eine Dauerwirkung mit regelmäßigen Injektionen zerkleinerter Hodensubstanz erzielen. Die Injektionen werden am besten intramuskulär ausgeführt. Auch diese Zellen bleiben nicht erhalten.

Allgemeines über Regeneration, Transplantation und Plastiken.

Bier, A., Über Regeneration besonders beim Menschen. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 4, S. 101—103, Nr. 5, S. 144—148, Nr. 6, S. 178—179 u. Nr. 7, S. 201 bis 205.) (Spanisch.) *

Davis, John Staige, General plastic surgery. (Allgemeine plastische Chirurgie.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 257—262.) **22**, 435.

Debrunner, Hans, Über die Wirkung von Gewebsimplantaten in künstlichen Knochenlücken. (Univ.-Klin. f. Orthop., Berlin.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 10, S. 271—272.) **23**, 129.

De Gaetano, Luigi, Un triennio di chirurgia ortopedica e riparatrice. Deformità congenite. (30 Jahre Orthopädie und Wiederherstellungschirurgie. Angeborene Deformitäten.) (Istit. di clin. ortop., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 48, S. 1143—1146.) **26**, 201.

Gelber, S., Plastic surgery of the face. (Plastische Gesichtschirurgie.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 6, S. 236—257.) *

Gersuny, R., Subcutane Paraffineinspritzungen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 41, S. 726—727.) **25**, 226.

Gillies, H. D., The „eternal (plastic) triangle". A simple cure. (Das „ewige [plastische] Dreieck". Eine einfache Kur.) (Lancet Bd. 205, Nr. 17, S. 930—931.) **25**, 387.

Graetz, H., Über die Verwendung von Seidensehnen in der Behandlung poliomyelitischer Lähmungen. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 64—68.) **24**, 101.

Houlié, Traitement chirurgical de l'écartement anormal des oreilles. (Chirurgische Behandlung abstehender Ohren.) (Progr. méd. Jg. 50, Nr. 8, S. 85—86.) **22**, 442.

Lexer, Erich, Die Wichtigkeit der freien Gewebstransplantationen für einige schwierige Probleme der Chirurgie. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 6, S. 704—716.) (Spanisch.) *

Mauclaire, Pl., Les greffes chirurgicales. (Chirurgische Pfropfungen.) (Paris: Jg. B. Baillière et fils. 1922. 312 S.) *

Neuhof, Harold, The transplantation of tissues. (Gewebetransplantation.) (1923. 297 S.) *

Payr, E., Über Regeneration mit besonderer Berücksichtigung der Gleitapparate. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 44, S. 1333 bis 1336 u. Nr. 45, S. 1365—1368.) **26**, 473.

Polettini, Bruno, Ulteriore contributo allo studio di neoformazioni ossee e cartilaginee determinate da innesti di tessuti fissati. Ricerche sperimentali. (Weiterer Beitrag zum Studium der knöchernen und knorpeligen Neubildungen nach Implantation fixierten abgestorbenen Gewebes.) (Istit. di patol. gen., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 2, S. 169—176.) **23**, 299.

Pupovac, Über moderne chirurgische Plastik. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 49, S. 2189—2192, Nr. 51, S. 2311—2315 u. Nr. 52, S. 2345—2351.) **29**, 364.

Sheean, J. Eastman, Plastic surgery of the face and neck. (Plastische Chirurgie von Gesicht und Hals.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 11, S. 676—678.) **27**, 200.

Stracker, Ersatz gelähmter Muskeln bei mangelndem Verpflanzungsmaterial. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 80—82.) **24**, 100.



Streissler, Eduard, Larynxplastik bei doppelseitiger Posticuslähmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 570—589.) **22**, 446.

Weidenreich, Franz, Die Verwendung von organisiertem „Totem" im Aufbau des lebendigen Organismus und ihre theoretische und tatsächliche Basis. (Naturwissenschaften Jg. **11**, H. 25, S. 485—491.) **25**, 145.

Haut- und Schleimhauttransplantation.

Douglas, Beverly, Skin grafting by exact pattern. A report of cosmetic results obtained without the employment of sutures. (Hautüberpflanzungen mit Hilfe von genauen Modellen. Ein Bericht über die kosmetischen Erfolge ohne Anwendung von Nähten.) (Dep. of surg., school of med., Yale univ., New Haven.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 2, S. 223—227.) **22**, 288.

Fasiani, G. M., Trapianti in generale e trapianti della pelle in particolare. (Überpflanzungen im allgemeinen und Überpflanzungen der Haut im besonderen.) (XXX. congr. di. chirurg., Roma, 24.—27. X. 1923.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 46, S. 1093 bis 1094.) **25**, 484.

Filatoff, W., Opérations plastiques à tige ronde ambulante. (Plastische Operationen mit rundem, wanderndem Stiel.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. **101**, S. 1061—1062.) **27**, 199.

Ielansky, N. N., Über homoplastische Hauttransplantation in bezug auf die Gruppenagglutination des Blutes. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Prof. Fedorow, Petrograd.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, S. 596—607.) **26**, 55.

Jorge, José M., Wiederherstellung des Unterlides vermittels Haut und Knochen. (Augenklin., hosp. nac. de clinicas, Buenos Aires.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **70**, Aprilh., S. 467—474.) **24**, 197.

Kreiker, Aladár, und Jenö Orsós, Die Verwertbarkeit der v. Imre- v. Blaskovicsschen Plastik in der Chirurgie. (Univ.-Augenklin., Debrecen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 145—159.) **30**, 157.

Ladwig, Arthur, Studien zur Biologie der elastischen Faser an Hand von Heterotransplantationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 1/2, S. 40—47.) **26**, 56.

Moure, Paul, Autoplasties faciales par lambeaux cutanés à longs pédicules tubulés. (Gesichtsplastiken mittels Hautlappen mit langen, röhrenartig geformten Stielen.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **44**, Nr. 16, S. 661—665.) **27**, 199.

New, G. B., The use of the delayed flap in secondary operations on the palate and antrum. (Die Verwendung des spätverpflanzten Lappens bei Nachoperationen an Gaumen und Oberkieferhöhle.) (Minnesota med. **6**, S. 214.) **25**, 261.

Perthes, Über Visierlappenplastik und über Spätnekrose des Knochengewebes infolge von Röntgenbestrahlung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 165—177.) **25**, 357.

Ritchie, Harry P., Some uses of the dermal graft and the delayed flap. (Einige Anwendungsformen von freier Hauttransplantation und verzögerter Lappenbildung.) (Univ. hosp., univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Surg. clin. of North America [Minneapolis-St. Paul-Nr.] Bd. **3**, Nr. 5, S. 1371—1387.) **25**, 387.

Roemer, Rudolf, Schleimhautdefekte in der Mundhöhle und ihr plastischer Ersatz. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 53 S.) *

Ruef, Herbert, Weiterer Beitrag zur klinischen Verwendung der Cutis-Subcutisverpflanzung. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 366—377.) **24**, 442.

Schläpfer, Karl, Hauttransplantation nach Reverdin-Halsted auf granulierende Wunden. (Chirurg. Klin., Johns Hopkins Univ., Baltimore.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 1, S. 162—174.) **23**, 182.

Schlaepfer, Karl, Closure of granulating wounds with Reverdin-Halsted grafts. (Die Deckung granulierender Wunden mit Hautüberpflanzung nach Reverdin-Halsted.) (Surg. clin. of the Johns Hopkins hosp. a. univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **34**, Nr. 386, S. 114—118.) **25**, 14.

Schultz, J., Epitheltransplantation nach Thiersch zur primären Versorgung von Einrissen bei Redressements. (Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 35, S. 1357—1359.) **24**, 432.

Fascientransplantation.

Cattaneo, Cesare, Reumatismo articolare infantile. (Gelenkrheumatismus im Kindesalter.) (Clin. pediatr., Milano.) (Arch. di ortop. Bd. **39**, H. 2, S. 176—207.) **30**, 727.

Gessner, Hermann B., Arthroplasty. (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **76**, Nr. 5, S. 224—227.) **27**, 166.



Groves, E. W. Hey, Putti, W. R. Mac Ausland et Santy, Les arthroplasties. (Die Arthroplastiken.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres, 18. VII. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 61, S. 674—677.) **25**, 14.

Groves, Ernest W. Hey, Arthroplasty. (Gelenkplastik.) (Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 42, S. 234—250.) **25**, 214.

MacAusland, W. Russell, Ankylosis: Treatment by arthroplasty. (Ankylose: Behandlung mittels Arthroplatsik.) (New York state journ. of med. Bd. **23**, Nr. 9, S. 361—369.) **25**, 413.

Putti, V., Plastische Gelenkoperationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2245—2254.) (Holländisch.) **24**, 30.

Santy, P., Arthroplasty. (Gelenkplastik.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 3, S. 310—319.) **25**, 213.

Spitzy, Hans, Plastische Gelenkoperationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2239—2245.) (Holländisch.) **24**, 30.

Wheeler, W. I. de C., Contribution to the discussion on arthroplasty. (Bemerkungen zur Gelenkplastik.) (Med. press **116**, S. 319.) **27**, 480.

Fetttransplantation.

Bogoljuboff, W. L., Zur Frage des Ersatzes von Defekten der Dura mater und des Gehirns. (Chirurg. Klin. Prof. Bogoljuboff, Univ. Kasan.) (Nowy chirurgitscheski arch. Bd. **3**, H. 2, S. 219—222.) (Russisch.) **25**, 253.

Dunn, G. R., The obliteration of bone cavities in chronic osteomyelitis by free fat transplantation. (Der Verschluß von Knochenhöhlen bei chronischer Osteomyelitis durch freie Fettgewebsüberpflanzung.) (Minnesota med. **6**, S. 379.) **26**, 215

Gessner, Hermann B., Arthroplasty. (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **76**, Nr. 5, S. 224—227.) **27**, 166.

Kosyreff, A. A., Zur Anwendung des Netzes in der dringlichen Bauchchirurgie. (Novy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 281—287.) (Russisch.) *

Krotkina, N. A., Zur experimentellen Transplantation. (Inst. f. exp. Med., St. Petersburg, Laborat. von Prof. London.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, H. 4, 5, 6, S. 526) (Russisch.) **30**, 215.

Mirotworzeff, S. R., Zur Plastik der Defekte der Dura mater mit Netzstück. (Chirurg. Univ.-Klin., Ssaratoff, Prof. Mirotworzeff.) (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes, Kasan, Sitzg. v. 25.—28. VI. 1923, S. 171.) (Russisch.) **29**, 372.

Rosendorff, Salo, Transplantationen von Fettgewebe. (Dissertation: Berlin 1923. 40 S.) *

Wheeler, W. I. de C., Contribution to the discussion on arthroplasty. (Bemerkungen zur Gelenkplastik.) (Med. press **116**, S. 319.) **27**, 480.

Transplantation von Peritoneum, fötalen Membranen, Sehnen, Muskeln.

Biesalski, Ergebnisse und Erfahrungen mit der physiologischen Sehnenverpflanzung. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 30—39.) **24**, 123.

…n, Ed., Beitrag zur Sehnenplastik bei Peroneuslähmung. (Paulum-Hosp., Schanghai.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 511—514.) **22**, 534.

…nna, Paul C., Hamstring transplantation for quadriceps paralysis. (Die Transplantation der Kniebeugesehnen bei Quadricepslähmung.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 3, S. 472—479.) **25**, 351.

…hinger, Benno, Über freie Sehnentransplantation. (Dissert.: München 1923. 34 S.) *

…imanowitsch, S. I., Die Transplantation der pelvi-trochanteren Muskelgruppe bei der Resektion des Hüftgelenks. (Wratschebnaja gazeta Nr. 1—2, S. 17—18.) (Russisch.) **24**, 510.

…bell, Rudolf, Über die Behandlung der ischämischen Muskelcontractur durch freie Muskeltransplantation. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 1/2, S. 106—122.) **22**, 420.

…nstone, J. G., Results of tendon transplantation for intrinsic hand paralysis. (Ney's operation.) (Ergebnisse der Sehnentransplantation bei Lähmung der kleinen Handmuskeln. Neys Operation.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 2, S. 278 bis 283.) **23**, 474.

…seph, Eugen, Muskelimplantation in die Nephrotomiewunde. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 11, S. 659—661.) **26**, 358.

…tzenstein, M., Quadricepslähmung, funktionell geheilt durch Übertragung der Kraft der Bauchmuskulatur. (Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 30, S. 1161—1162.) **24**, 510.

Legg, Arthur T., Transplantation of tensor fasciae femoris in cases of weakened gluteus medius. (Transplantation des M. tensor fasciae latae bei Schwäche des Glutaeus medius.) (2 Abb.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 4, S. 242—244.) **22**, 109.

Mauclaire, Greffes séreuses pour péricolites et périsigmoïdites membraneuses. (Die Verwendung von transplantierten serösen Häuten bei der Perikolitis und Perisigmoiditis membranacea.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 79, S. 1265 bis 1269.) **25**, 294.

Mauclaire, Greffes de séreuse pour péricolites et périsigmoïdites membraneuses. (Serosaüberpflanzungen bei Perikolitis und Perisigmoiditis.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 891.) **25**, 505. *

Payr, E., Über Regeneration, mit besonderer Berücksichtigung der Gleitapparate. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 44, S. 1333 bis 1336, u. Nr. 45, S. 1365—1368.) **26**, 473.

Pérez Vázquez, Santiago, Erlangung von Muskelbrücken. (Progr. de la clin. Jg. 11, Nr. 139, S. 47—50.) (Spanisch.) **24**, 394.

Pitzen, P., Wie können störende Verwachsungen bei Sehnenverpflanzungen verhindert werden? (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 60—64.) **24**, 228.

Regard, G.-L., Traitement des paralysies définitives par la greffe de tendons morts. (Behandlung der Lähmungen durch Transplantation von toten Sehnen.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 43, Nr. 6, S. 364—375.) **24**, 78.

Roberts, Wyatt S., Tendon transplantation. (Sehnentransplantation.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 7, S. 545—550.) **24**, 92.

Rohde, Carl, Die Mangelhaftigkeit des Ersatzes des Perikards durch das Peritoneum im Tierexperiment. (Klin. f. pathol. Chirurg., Univ. Freiburg i. Br.) (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 11, Nr. 13, S. 578—582.) (Spanisch.) **25**, 364.

Schneider, S. L., Hämostase in der Gehirnchirurgie und freie Muskeltransplantation als Hæmostaticum bei Schädel- und Gehirnoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. W. M. Mysch, Tomsk, Sibirien.) (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. 3, H. 4, S. 762—774.) (Russisch.) **27**, 139.

Stevenson, G. H., Tendon transplantations for musculo-spiral paralysis. (Sehnentransplantation bei Radialislähmung.) (Glasgow med. journ. Bd. 99, Nr. 4, S. 225 bis 230.) **23**, 282.

Villata, Giovanni, Dell'intervento sui tendini nelle paralisi periferiche e centrali spastiche. (Eingriffe an den Sehnen bei peripheren und zentralen spastischen Lähmungen.) (Osp. magg. di San Giovanni Battista e d. città, Torino.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 2, S. 208—235.) **29**, 441.

Zahradniček, J., Behandung peripherer Lähmungen durch Sehnen- und Muskelverpflanzung. (Chirurg. Klin. v. Prof. O. Kukula, Prag.) (Rozhleda v. chirurg. a gynaekol. Jg. 2, H. 3, S. 168—175, H. 4, S. 213—224, H. 5, S. 225—242 u. H. 6, S. 273 bis 291.) (Tschechisch.) **27**, 407.

Gefäß- und Nerventransplantation.

Birt, Ed., Beitrag zur Gefäßtransplantation. (Paulum-Hosp., Schanghai.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 269—273.) **23**, 438.

Chiasserini, Angelo, Ricerche sperimentali e contributo clinico sui trapianti liberi di nervi. (Experimentelle Untersuchungen und klinischer Beitrag zur freien Nerventransplantation.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Roma.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 10, S. 489—497.) **25**, 265.

Klotz, Oskar, Howard H. Permar and C. C. Guthrie, End results of arterial transplants. (Endresultate von Arterientransplantaten.) (Dep. of physiol., univ., Pittsburgh.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 305—320.) **26**, 109.

Nassetti, F., Autoplastica dei grossi vasi sanguigni a scopo di stenosi. (Resezione ellitica e sutura longitudinale.) Ricerche sperimentali. (Autoplastik der großen Blutgefäße zum Zwecke der Verengerung [elliptische Resektion und Längsnaht]. Experimentelle Untersuchungen.) (Clin. chirurg. gen., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 1, S. 18—38.) **22**, 385.

Gelenk-Knorpel-, Periost- und Knochentransplantation (s. a. Spondylitis tuberculosa und ihre Komplikationen S. 379).

Adams, W. R., Bone grafting. (Ein besonderes Verfahren der Knochenbolzung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 97—98.) **21**, 462.



Albee, Fred H., Grundregeln der Knochentransplantation im Anschluß an 3000 Operationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2230 bis 2233.) (Holländisch.) **23, 489.**

Albee, Fred H., Fundamentals in bone transplantation. Experiences in three thousand bone graft operations. (Grundsätze der Knochentransplantation. Erfahrungen von 3000 Knochenpfropfungsoperationen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 17, S. 1429—1432.) **25, 313.**

Bier, August, Über Knochenregeneration, über Pseudarthrosen und über Knochentransplantate. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 1 bis 136.) **26, 4.**

Blond, Kasper, Ein Beitrag zur Lehre von der Osteoplastik. (Allg. Krankenh., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 378—391.) **24, 263.**

Bruskin, I. M., Freie Knochenplastik bei Schädelschußdefekten. (Verhandlung. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 167—168.) (Russisch.). **24, 311.**

Cristophe, Louis, Recherches sur les greffes d'os fixé à l'alcool et sur le mécanisme de l'ostéogénèse. (Untersuchungen über das Verhalten von in Alkohol vorbereiteten Knochentransplantaten und über den Vorgang bei der Knochenneubildung.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 1, S. 13—56.) **22, 257.**

Dujarier, Ch., et M. Perrin, Sur le traitement des pseudoarthroses congénitales par la greffe ostéopériostique. (Über die Behandlung der kongenitalen Pseudarthrosen durch Knochenperiosttransplantation). (Journ. de chirurg. Bd. **21**, Nr. 4, S. 401 bis 413.) **23, 219.**

Dunlop, John, The use of the index finger for the thumb: Some interesting points in hand surgery. (Die Verwendung des Zeigefingers an Stelle des Daumens. Einige interessante Punkte in der Chirurgie der Hand.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 1, S. 99—103.) **22, 108.**

Elst, van der, Greffe osseuse homoplastique du tibia. (Homoplastischer Tibiaspan. [2 Röntgenbilder.]) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 2, S. 181—183.) **23, 336.**

Faldino, Giulio, Ulteriore contributo allo studio dello sviluppo delle articolazioni. Innesti di arti embrionali. Ricerche sperimentali. (Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Gelenkentwicklung. Einpflanzung embryonaler Gelenke. Experimentelle Untersuchungen.) (Istit. anat., istit. di patol. gen., univ., Pisa.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 3/4, S. 288—310.) **24, 92.**

Fiori, Paolo, Secondo caso personale di sostituzione diafisaria peroneo-tibiale. (Ein zweiter Fall eines Ersatzes des Schienbeinschaftes durch das Wadenbein.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **8**, H. 1/2, S. 207—210.) **26, 264.**

Fraser, John, The paralysis of Pott's disease and an operation for its relief. (Die Lähmung nach Spondylitis und eine Operation zu ihrer Behebung.) (Edinburgh med. journ. Bd. **30**, Nr. 9, S. 385—392.) **24, 454.**

Germanowitsch, S. I., Über Verpflanzung von verkürzten Proximalsegmenten der Extremitäten auf entsprechende Skeletteile. (Abt. f. operat. u. exp. Chirurg., psychoneurol. Inst., Charkow.) (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. **3**, H. 4, S. 789—792.) **27, 171.**

Guildal, Ein Fall von homoplastischer Knochentransplantation bei Ostitis fibrosa? (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 1—12, Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 19.) (Dänisch.) *

Haas, S. L., Fractures in transplanted bone. (Über Frakturen an Knochentransplantaten.) (Surg. pathol. laborat., Leland Stanford Junior univ. school of med., Stanford univ.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6, S. 749—762.) **24, 134.**

Haas, S. L., A study of the viability of bone after removal from the body. (Untersuchung über die Lebensfähigkeit des Knochens nach der Entfernung aus dem Körper.) (Surg. pathol. laborat., Stanford univ. school of med.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 1, S. 213—226.) **24, 337.**

Häussler, Walter, Überblick über die Gesichtspunkte bei Knochentransplantationen seit 1900 unter besonderer Berücksichtigung des Unterkiefers. (Dissertation: Berlin 1923. 33, 4 S.) *

Henderson, Melvin S., Nonunion in fractures: the massive bone graft. (Pseudarthrosen: Spanverpflanzung.) (Sect. on orthop. surg., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 6, S. 463—467.) **24, 438.**

Hesse, Erich, Freie Transplantation eines halben Gelenkes zwecks Mobilisation. (Chirurg. Abt., Dozent Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Gesellschaft, St. Petersburg, 9. V. 1923.) (Russisch.) **24, 422.**

Hesse, Fritz, Nichteinheilung eines autoplastisch transplantierten, periostgedec Tibiaspans. (Stadtkrankenh. Dresden-Friedrichstadt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg Nr. 48/49, S. 1760—1764.) **26,**

Imbert, Léon, La greffe osseuse et ses conditions de réalisation. (Die Knochenpl und ihre Bedingungen der Wiederherstellung.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. S. 1097—1109.) **25,**

Johansson, Sven, Ersatz des Os metatarsale I durch Umdrehungsplastik. (Zentr f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 50/51, S. 1806—1807.) **26,**

Jorge, José M., Wiederherstellung des Unterlides vermittels Haut und Knoc (Augenklin., hosp., nac. de clinicas, Buenos Aires.) (Klin. Monatsbl. f. Augenh Bd. **70**, Aprilh., S. 467—474.) **24,**

Kalmanowsky, S. M., Die freie Knochenplastik bei Defekten der langen Röhrenknoc (Chirurg. Univ.-Klin. Prof Spassokukotzky, Ssaratow.) (Nowy chirurgitscl archiv Bd. **4**, H. 1, S. 56—68.) (Russisch.) **27,**

Kappesser, Ernst, Autoimplantation bei Defekten an Röhrenknochen unter b derer Berücksichtigung der Pseudarthrosenentstehung und ihrer Behandlung. (sertation: Frankfurt [1923]. 33 S.)

König, Ernst, Erfahrungen mit der freien Knochentransplantation bei Spond tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. orthop. u. U Chirurg. Bd. **21**, H. 3, S. 386—410.) **23**

Kornew, P. G., Demonstration der Röntgenogramme von Präparaten (Tiervers und klinische Fälle) zur Frage über das Schicksal knöcherner Implantate im wac den Organismus. (Chirurg. Tuberkul.-Klin. v. Doz. Korneff, St. Petersburg.) (handl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., St. Petersburg, September 1922, S. 407— (Russisch.) **22,**

Kornew, P. G., Eine neue Methode der Arthrodese des Sprunggelenks und des F mittels Rippentransplantation. (Klin. v. Prof. Dr. W. Schaack, chirurg. Fak., Hochsch., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., 28. 1923.) (Russisch.) **27,**

Lasker, Walter, Spätresultate der Arthrodesenoperation nach Cramer, zugleich Beitrag zur Frage der Knochentransplantation. (Chirurg. Univ.-Klin., Bo (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 499—514.) **22,**

Lenormant, Ch., L'artroplastica per anchilosi del ginocchio. (Die Gelenkplastik b.d. steifung d. Kniegelenkes.) (Gazz. internaz. med.-chirurg. Jg. **28**, Nr. 1, S. 6—8.) **22,**

Lexer, Erich, Über das normale und pathologische Ergehen der Knochentransplan (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 2, S. 164—180.) **24,**

Mercer, Walther, The autogenous peg graft in certain fractures of the femur. homoioplastische Knochenpfropfung bei gewissen Oberschenkelbrüchen.) (Brit. journ. Nr. **3261**, S. 1088—1090.) **24,**

Monaco, Umberto, Trapianti ossei. (Knochenverpflanzung.) (Reparto chirur S. Maria d. Consolazione, osp. riuniti, Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg H. 4, S. 203—220.) **23,**

Nuzzi, Oreste, Ricostruzione del pollice mediante falangizzazione del I. metac (Contributo alla chirurgia riparatrice della mano.) (Rekonstruktion des Dau durch Phalangisation des ersten Mittelhandknochens. [Beitrag zur plasti Chirurgie der Hand.]) (Osp. di traumatol. „Pellegrini", Napoli.) (Ann. ita chirurg. Jg. **2**, H. 9, S. 957—963.) **25,**

Oehlecker, Zur Zehenverpflanzung nach Nicoladoni. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chir Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23,**

Oehlecker, F., Über Zehenverpflanzung nach Nicoladoni. (Erfolgreiche Verpflan der großen Zehe bei Verlust der Hand samt Handwurzel.) (47. Tag. d. Dtsch. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. S. 436—442 u. 122—123.) **26,**

Oehlecker, F., Plastische Operationen am Daumen, besonders durch Transplant von der großen Zehe. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. **4**, Nr. 2. S. 34—39 u. N S. 68—70.) (Portugiesisch.) **25,**

Pichler, H., Sofortige Knochenplastik nach Unterkieferresektion. (Wien. klin. Woc schr. Jg. **36**, Nr. 26, S. 465—466.) **24,**

Polettini, Bruno, Ulteriore contributo allo studio di neoformazioni ossee e c laginee determinate da innesti di tessuti fissati. Ricerche sperimentali. (Wei Beitrag zum Studium der knöchernen und knorpeligen Neubildungen nach Im tation fixierten abgestorbenen Gewebes.) (Istit. di patol. gen., univ., Pisa.) (ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 2, S. 169—176.) **23,**

Riosalido, Knochentransplantation bei tuberkulöser Osteoarthritis. (Rev. de y de tubercul. Jg. **16**, Nr. 176, S. 1—7.) (Spanisch.) **23,**



Satta, F., L'evoluzione dei trapianti ossei dal punto di vista radiologico e clinico. (Die Entwicklung der Knochentransplantate, vom röntgenologischen und klinischen Gesichtspunkt.) (Istit. radiol., osp. civ., Venezia.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 3/4, S. 345—366.) **24**, 349.

Thomas, Henry Bascom, The treatment of old, ununited fractures of long bones, with special reference of the use of the osteoperiosteal graft. (Die Behandlung von Pseudarthrosen langer Röhrenknochen mit besonderer Berücksichtigung des osteoperiostalen Bolzens.) (Coll. of med., univ. of Illinois, Urbana.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 5, S. 309—315.) **22**, 158.

Todd, Alan H., Arthroplasty. A critical summary of the discussion upon this subject, at a meeting of the sixth congress of the international society of surgery, held in London, on july 18, 1923. (Gelenkplastik. Kritische Zusammenfassung der Aussprache auf dem 6. Kongreß der internationalen Chirurgischen Gesellschaft in London 1923.) (Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 42, S. 319—326.) **25**, 414.

Troell, Abraham, Über autoplastische und alloplastische Transplantation von Knochengewebe. (Experimentelle Untersuchung.) (Hygiea Bd. **85**, H. 3, S. 79—92.) (Schwedisch.) **28**, 93.

Verrall, P. Jenner, A new type of bone-graft for sacro-iliac arthritis. (Eine neue Art von Knochenspan bei Arthritis des Sacro-Iliacalgelenkes.) (Proc. of the roy soc. of med. Bd. **17**, Nr. 2, sect. of orthop., S. 12.) **26**, 374.

Kineplastische Operationen.

Boehm, Hermann, Die kineplastische Stumpfoperation nach Sauerbruch unter Berücksichtigung d. Statist. und des Prothesenbaues. (Dissertation: Leipzig 1923. 32 S.) *

Bosch Arana, Les amputations cinéplastiques. (Die kinetischen Amputationen.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 99, S. 1037—1039.) **26**, 383.

Bosch Arana, G., Die Kruckenberg-Puttische radioulnare Pinzette. (Prensa méd. argentina Jg. **10**, Nr. 1, S. 11—16.) (Spanisch.) **26**, 75.

Bosch Arana, Guillermo, Delfor del Valle und F. Wildermuth, Zwei gelöste Probleme d. Kineplastik. (Progr. de la clin. Bd. **25**, Nr. 3, S. 309—318.) (Span.) **30**, 10.

Bosch Arana, Guillermo, et F. Wildermuth, Solution d'un grave problème de cinéplastie. (Lösung eines schwierigen Problems der Kineplastik.) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. **4**, S. 349—357.) **24**, 194.

D'Agata, Giuseppe, Cineplastica primaria con „forcipizzazione" del moncone antibrachiale. (Primäre Kineplastik mit Zangenbildung des Vorderarmstumpfes.) (Istit. di patol. e clin. chirurg., univ., Camerino.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 1, S. 104—107.) **22**, 191.

Del Valle, Delfor, Guglielmo Bosch Arana und F. Wildermuth, Nuove conquiste nel campo delle amputazioni cinoplastiche e delle protesi cinematiche. (Fortschritte auf dem Gebiete der kineplastischen Amputationen und Prothesen.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 3/4, S. 244—256.) **24**, 194.

Hatou, Eivind, Some experiences of the movable artificial hand — the Sauerbruch-arm. (Erfahrungen mit der künstlich beweglichen Hand — Sauerbruch-Arm.) (Surg. dep. B, Rikshosp., Christiania.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. **4**, S. 331 bis 356.) **26**, 288.

Rosanow, W. N., Über die Kruckenbergsche Hand. (Botkin-Krankenh., Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, S. 552—557.) (Russisch.) **26**, 75.

Sauerbruch, F., und C. ten Horn, Die willkürlich bewegbare künstliche Hand. Eine Anleitung für Chirurgen und Techniker. Bd. **2**. (Berlin: Julius Springer 1923. IV, 249 S. Geb. G.-M. 14.50.) **23**, 484.

Soler, Juliá J., Beweglichmachen des Stumpfes bei Amputierten. (Rev. española de med. y cirug. Jg. **6**, Nr. 58, S. 201—209.) (Spanisch.) **23**, 367.

Veit, K. E., Zur Stumpfbehandlung nach Sauerbruch. (Versorgungskrankenh. I, Hannover.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1, S. 12—13.) **21**, 499.

Organtransplantation.

Akamatsu, N., Beiträge zur Schilddrüsen-Implantation. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **240**, H. 3, S. 556—559.) **22**, 81.

Brandt und Lieschied, Klinisches und Experimentelles zur Frage der Hodentransplantation. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 5/6, S. 460—466.) **23**, 216.

Breitner, B., Heteroplastische Epithelkörperverpflanzung bei Morbus Parkinson. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 5/6, S. 372—385.) **25**, 494.



Burckhardt, Hans, und Friedrich C. Hilgenberg, Freie Hodenverpflanzung. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 1/2, S. 43—54.) **22**, 416.

Friedmann, M., Zur Kasuistik der Transplantation von Drüsen mit innerer Sekretion. (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, Nr. 6/8, S. 169—170.) (Russisch.) **30**, 190.

Hammesfahr, C., Zur Kritik der Hodentransplantation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1, S. 9—11.) **21**, 536.

Kurtzahn, Hans, Hodenverpflanzung im Tierexperiment (nebst klinischen Bemerkungen über Transplantationen durch Injektion). (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 536—557.) **23**, 125. **26**, 195.

Saettele, Robert, Daumenplastik. Künstlicher Ersatz des Daumens aus Knochen und Weichteilen. (Dissertation: Tübingen 1922 [1923]. 28 S.) *

Schubert, Gotthard, Die Bildung der Scheide bei Vaginaldefekt mit menstruierendem Uterus. (Gynäkol. Ges., Breslau, Sitzg. v. 19. VI. 1923.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **65**, H. 1/2, S. 45—60.) **27**, 312.

Ssokoloff, N. W., Die Organtransplantation in ihren Beziehungen zu den Immunitätsreaktionen. (Bakteriol. Inst., Univ. Kasan, Dir. Prof. Aristowskij.) (Kasanski medizinski journal Jg. **19**, Nr. 4, S. 1—12.) (Russisch.) **25**, 225.

Ssokoloff, N. W., Über Organtransplantation in Verbindung mit dem Unterschiede der biochemischen Struktur des Blutes. (Bakteriol. Inst., Prof. Aristowski, Univ. Kasan.) (Westnik mikrobiologii i epidemiologii Bd. **2**, Nr. 3/4, S. 64—71.) (Russisch) **29**, 258.

Thorek, Max, Studies in the technic of testicular transplantations. (Studien über die Technik der Hodentransplantation.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 11, S. 671 bis 685.) **28**, 318.

Thorek, Max, Über eine neue Methode der Hodenverpflanzung und verwandte Probleme. (Wiener med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 50, S. 2242—2245.) *

Totsuka, Bunkei, Sur la greffe autoplastique de la rate à l'aide de la suture vasculaire. (Autoplastische Transplantation der Milz mit Hilfe der Gefäßnaht.) (Etude histol. trabajos del laborat. de investig. biol. de Madrid Bd. **20**, H. 3/4, S. 93—99.) **26**, 288.

Ukai, Satoru, Studien über die Transplantation des Pankreas. (Pathol. Inst., Univ., Sendai.) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.) (Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. **13**, S. 156—157.) **31**, 705.

Voronoff, Sergio, Über Organtransplantation. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. **25**, Nr. 290, S. 57—67.) (Spanisch.) **26**, 82.

Wassiljeff, W., und M. Michelmann, Die heteroplastische Therapie der Tetanie. (Klinitscheskaja medizina Jg. **2**, Nr. 5/6, S. 42—44.) (Russisch.) **29**, 27.

Williams, T. W., Gland grafting. (Drüsentransplantation.) (Americ. med. Bd. **29**, Nr. 2, S. 94—95.) **22**, 466.

Infektions- und parasitäre Krankheiten.

Übersichtsreferat.

Von

Erwin Kreuter, Nürnberg *).

Allgemeines.

Ascoli, Alberto, Über die Rolle der Vitamine und Avitaminosen in der Mikrobiologie. Avitaminose und Virulenzsteigerung. (Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **130**, S. 259—269.) **26**, 83.

Bail, O., und S. Okuda, Der Abbau lebender Bakterien durch Bakteriophagen. (Hyg. Inst. dtsch. Univ. Prag.) (Arch. f. Hyg. Bd. **92**, H. 5/6, S. 251—291.) **27**, 1.

Besredka, A., Etude sur l'immunité locale. Le pansement antistaphylococcique. (Untersuchung über die lokale Immunität. Der Antistaphylokokkenverband.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **89**, Nr. 19, S. 7—8.) **24**, 482.

Boidin, L., et R. Turpin, La pyothérapie. (Therapie mit Eiter.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 8, S. 199—202.) **22**, 330.

Borchardt, M., und S. Ostrowski, Die Behandlung der chirurgischen Infektionen. (Therapie d. Gegenwart, Jg. **64**, H. 8, S. 314—318.) *

*) Notiz: Das Referat ist am Schluß des Bandes auf S. 857 abgedruckt worden, weil es dem Verfasser aus persönlichen Gründen leider nicht möglich war, es rechtzeitig zum Druck abzuliefern. Die Schriftleitung.



Borchers, Gertrud, Die Bakteriologie des Dünndarms. (Dissertation: Greifswald 1923. 41 S.) *

Chiari, O. M., Über Anaphylaxie im Verlauf von chirurgischen Erkrankungen. (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Sonderbd., S. 327—332.) 26, 378.

Fouqué, Ch., Quelques observations d'abcès de fixation dans des injections très graves. — Résultats. (Beobachtungen bei künstlich durch Injektionen erzeugten Abscessen. Resultate.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 4, S. 55—56.) 21, 490.

Freund, Julius, Wirkung der Milchsäure bei experimentellen Infektionen. (Hyg. Inst., Univ. Budapest.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 97, H. 3/4, S. 363/369.) 22, 251.

Gaza, Wilhelm v., und Hans Wessel, Über das Quellungsvermögen krankhaft veränderter Gewebe. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 32, H. 1/4, S. 1—40.) 22, 185.

Gersbach, Alfons, Die subcutane Dauerberieselung mit Antigenen. (Städt. hyg. Univ.-Inst., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie, Orig., Bd. 37, H. 3, S. 228—237.) 25, 227.

Großmann, Walter, Über die Bakteriologie der gereinigten granulierenden Wunde. Zu dem Aufsatz von Melchior und Lubinski in Nr. 33 dieses Zentralblattes. (III. Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 46/47, S. 1696 bis 1698.) 25, 484.

Huntemüller, Über das Vorkommen von Mikroorganismen in den Körperorganen und ihre „Ausscheidung“ durch Leber und Niere. (Hyg. Inst., Univ. Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 39, S. 1226—1227.) *

Küster, E., und F. Bode, Untersuchungen über Abwehrfermente mit der Interferometer-Methode nach Hirsch und ihre Bedeutung für die Chirurgie. (Allg. Krankenh., Bad Homburg u. wiss. Abt., „Pharmagans A.-G.“, Oberursel.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 1, S. 130—141.) 26, 378.

McKinley, Earl B., The bacteriophage in the treatment of infections. (Der Bakteriophage bei der Behandlung von Infektionskrankheiten.) (Dep. of bacteriol. a. prevent. med., Baylor univ. coll. of med., Waco.) (Arch. of internal med. Bd. 32, Nr. 3, S. 899 bis 910.) 28, 55.

Manwaring, W. H., and William Fritschen, Study of microbic-tissue affinity by perfusion method. (Studie über die Gewebsaffinität zu Mikroorganismen in Durchströmungsversuchen.) (Laborat. of exp. pathol., Stanford univ., California.) (Journ. of immunol. Bd. 8, Nr. 2, S. 83—89.) 24, 385.

Meisezahl, Wilhelm, Der Einfluß absoluter Ruhe auf Infektion. (Dissertation: Breslau 1923. 34 S.) *

Melchior, Eduard, und Herbert Lubinski, Zur Bakteriologie der gereinigten granulierenden Wunde. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Hyg. Inst., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 33, S. 1271—1274.) 24, 225.

Nikiforoff, W. I., Über den Einfluß des Oleum Terebinthinae auf die Leukocytose. (Chirurg. Fak.-Klin. d. Med. Inst. zu Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Nr. 2/3, S. 17—44.) (Russisch.) 30, 145.

Ostrowski, S., Repetitorium der Chirurgie. Die Behandlung der chirurgischen Infektionen. (Therapie d. Gegenw. Jg. 64, H. 9/10, S. 364—366 u. H. 12. S. 455—458.) *

Philipp, Ernst, Virulenzbestimmung von Blutkeimen. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 16, S. 493—495.) 28, 482.

Rieder, Wilhelm, Zur Frage der vorübergehenden Glykosurie und der Wasserstoffionenkonzentration im Blut bei chirurgischen Infektionen. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 228 bis 229.) *

Schnabel, A., und Sophie Kasarnowsky, Überempfindlichkeitsversuche an Bakterien im infizierten Organismus. Ein neuer Gesichtspunkt für die chemotherapeutische Praxis. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch“, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 15, S. 682—684.) 28, 66.

Schönbauer, Leopold, und Rudolf Demel, Bakteriologische Untersuchungen über den Keimgehalt aseptischer Operationswunden und über das Verhalten des Drainagematerials. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 196—198.) 24, 441.

Setti, Carlo, Avitaminosi ed esaltazione di virulenza dei microbi. (Avitaminosen und Virulenzsteigerung der Mikroben.) (Istit. d'ig. veterin., univ., Modena.) (Biochem. e terap. sperim. Jg. 10, H. 5, S. 149—154.) 26, 1.

Sokoloff, N. W., Die Organtransplantation in ihren Beziehungen zu den Immunitätsreaktionen. (Bakteriol. Inst., Univ. Kasan, Dir. Prof. Aristowskij.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 4, S. 1—12.) (Russisch.) 25, 225.



Také, N. Maximova, The effect of thyroidectomy, controlled by respiratory exchar measurements, on antibody formation in rabbits. (Die Wirkung der Thyreoidekton auf Gegenkörperbildung bei Kaninchen, festgestellt durch Messung des Gasstc wechsels.) (Laborat. div., Montefiore hosp., New York.) (Journ. of infect dis. Bd. Nr. 2, S. 138—143.) 22, 3

Entzündung.

Aschoff, Ludwig, Über die Entzündung. (Naturwissenschaften Jg. 11, H. 29, S. bis 644.)

Bonani, Giovanni, Contributo allo studio dei flemmoni gangrenosi. (Beitrag z Studium der gangränösen Phlegmonen.) (Osp. magg., Bologna.) (Boll. d. scie med., Bologna, Bd. 1, Nov.-Dez.-H., S. 373—387.) 27,

Dölter, Werner, Ein Beitrag zu dem Kapitel „Anaesthesia und Entzündung". (Diss tation: Heidelberg [1923]. 21 S.)

Girgolaff, S. S., Studien über das peripherische Nervensystem bei eitriger Entzündu (Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 97, H. 1/2, S. 15—31.) 22, 3

Gobbi, Luigi, L'influsso dell' anestesia nell'infiammazione. (Der Einfluß der ästhesie auf die Entzündung.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Modena.) (Boll. soc. med.-chirurg. di Modena Jg. 23/24, S. 81—96.) 29, 2

Gröer, v., Funktionelle Untersuchungen über Entzündung. (Dtsch. Ges. f. Kinderhei Leipzig, Sitzg. v. 14.—17. IX. 1922.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 24, H. S. 519—522.) 22, 4

Gross, Walter, Der heutige Stand der Lehre von der Entzündung. (Pathol. In Greifswald.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 8, S. 241—243.)

Kauffmann, Friedrich, Erwiderung [auf Spiess: Entzündung und Nervensyste (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 128—129.) 21, 4

Makai, Endre, Förderung der Selbstheilung entzündlicher Prozesse durch Entz dungsprodukte. (Chirurg. Abt., Staatl. Kinderasyl, Budapest.) (Dtsch. m Wochenschr. Jg. 49, Nr. 35, S. 1147—1149.) 24, 3

Rössle, R., Die Bedeutung von Transplantationsversuchen für die Entzündungslel (Pathol.-anat. Inst., Univ. Basel.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. Sonderbd., S. 364—385.)

Schuster, Daniel, Experimentelle Untersuchungen über lokale bakterielle Entz dungsvorgänge, insbesondere über die Chemotaxis. (Chirurg. Univ.-Klin., Heid berg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 4, S. 441—458.) 27. 2

Spiess, Gustav, Entzündung und Nervensystem. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. S. 128.) 21. 4

Westphal, Ulrich, Eine Nachprüfung des Cohnheimschen Entzündungsversuc (Ein Beitrag zur Emigrationslehre). (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 36 S.)

Wolf, Elizabeth Pauline, Experimental studies on inflammation. II. Experimer chemical inflammation in vivo. (Experimentelle Untersuchungen zur Entzünd II. Experimentelle chemische Entzündung in vivo.) (Dep. of pathol., univ. Chicago a. Otho S. A. Sprague chem. inst., Chicago.) (Journ. of exp. med. Bd. Nr. 4, S. 511—524.) 25, 1

Serum- und Vaccinebehandlung.

Algermissen, Erich, Über die Beeinflussung des Erysipels durch Serum mit bes derer Berücksichtigung des Normalpferdeserums. (Dissertation: Jena 1922 [19 26 S.)

Baer, Albert, Die Vaccinationsbehandlung der Cystitis. (Kantonspit., St. Gall (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 25, S. 987—989.) 24,

Balard, Paul, La vaccinothérapie dans les infections mammaires au cours de l'alla ment. (Die Vaccinetherapie bei Brustinfektionen während der Stillzeit.) (F franç. de gynécol. et d'obstétr. Jg. 18, Nr. 11/12, S. 379—388.) 26,

Bazy, Louis, Sur le traitement des tuberculoses chirurgicales par les vaccins a tuberculeux. (Über die Behandlung von chirurgischen Tuberkulosen mit antitul kulösen Vaccinen.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 34, Nr. 5, S. 53— 24,

Bazy, Louis, Serotherapie and vaccinotherapie in surgical infections. (Sero- Vaccinotherapie bei chirurgischen Infektionen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. Nr. 3, S. 320—341.) 25

Boots, Ralph H., and Homer F. Swift, The arthritis of serum sickness. (Die Arth der Serumkrankheit.) (Hosp. of the Rockefeller inst. f. med. research, New Yo (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 1, S. 12—15.)



Bortini, Ennio, Le stomosine centanni nelle affezioni settiche ginecologiche. (Die Stomosine „Centanni" bei septischen gynäkologischen Erkrankungen.) (Clin. ostetr.-ginecol., univ., Pavia.) (Folia gynaecol. Bd. 18, H. 4, S. 265—308.) **26, 205.**

Brunner, L. F., Zur Behandlung der Furunculose und anderer bakterieller Eiterungsprozesse der Haut mit Staphylokokkenvaccine. (Wratschebnaja gaseta Nr. 3/4, S. 54 bis 56.) (Russisch.) **22, 474.**

Bumm, E., Über Sero- und Chemotherapie bei der puerperalen Wundinfektion. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 1, S. 1—3.) **21, 330.**

Bunin, E., Über einen Fall der Autoserotherapieanwendung bei der tuberkulösen Polyserositis. (Diagnost. Klin., Univ. Rostow am Don, Direktor: Prof. Muchin.) (Jugowostotschny westnik sdrawoochranenija Nr. 11/12, S. 28—30.) (Russisch.) **29, 227.**

Cerfoglia, Vincenzo, La terapia immunitaria. (Immuntherapie.) (Gazz. internaz. med.-chir. Jg. 28, Nr. 16, S. 187—189.) *

Chatillon, Fernand, La sérothérapie préventive de l'infection puerpérale. (Über präventive Serumbehandlung des Puerperalfiebers.) (Clin. gynécol. et obstétr. univ., Genève.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 37, S. 869—870.) **25, 353.**

Endler, Autoserotherapie und Krebsproblem. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **28, 4.**

Girbal, Pleurésie purulente à staphylocoques. Traitement et guérison par l'auto-vaccin. (Staphylokokkenempyem. Behandlung und Heilung durch Autovaccine.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 6, S. 149—152.) *

Grimberg, A., Traitement de certaines tuberculoses chirurgicales par le collovaccin antituberculeux. (Behandlung gewisser Fälle von chiurgischer Tuberkulose mit Collovaccine.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 32, S. 649—650.) **25, 355.**

Grisanti, S., Contributo clinico allo studio della vaccino-terapia nelle osteomieliti acute dei bambini. (Klinischer Beitrag zum Studium der Vaccinebehandlung der kindlichen Osteomyelitis.) (Istit. di clin. pediatr., univ. Palermo.) (Pediatria Jg. 31, H. 12, S. 649—671.) **24, 161.**

Hambert, Gunnar, Versuch der Vaccinebereitung mit Hilfe von ultraviolettem Licht. (Chirurg. Abt., Kinderkrankenh., Gotenburg.) (Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 28, S. 655—658.) (Schwedisch.) **25, 418.**

Hegler, C., Hautnekrose nach wiederholter Injektion von Diphtherieserum. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 15, S. 698—699.) **22, 476.**

Hitchens, A. Parker, Louis Bazy et Almroth Wright, Sérothérapie et vaccinothérapie en chirurgie. (Serotherapie und Vaccinetherapie in der Chirurgie.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres, 20. VII. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 63, S. 692—694.) **32, 2.**

Kern, Karl, Über die bisherigen Erfolge der Vaccinetherapie bei Cystitiden (ausschließlich der tuberkulösen). (Dissertation: Würzburg 1923. 23 S.) *

Kligler, I. J., and E. Krause, The relationship of the orange and white pyogenic staphylococci with special reference to vaccine therapy. (Die Beziehungen zwischen Staphylococcus aureus und albus und ihre Vaccinetherapie.) (Laborat. of the Rothchild hosp., Jerusalem, Palestine.) (Journ. of infect. dis. Bd. 32, Nr. 2, S. 133 bis 137.) **22, 250.**

Koch, Konrad, Die Reizvaccinetherapie des Erysipels. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 32, S. 1044—1047.) **25, 353.**

Köhler, Otto, und Georg Heilmann, Über vergleichende intracutane und intravenöse Sensibilisierung des Menschen mit Kaninchenserum. (Univ.-Kinderklin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig., Bd. 91, H. 2, S. 112—120.) *

Kuscheff, M. N., Zur Behandlung des Milzbrands mit Serum. (Chirurg. Klin. Prof. Rasumowski, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. 3, H. 2, S. 302 bis 307.) (Russisch.) **25, 230.**

Linberg, W., Die Vaccinotherapie bei Rippenchondritis nach Rückfallfieber. (Chirurg. Klin., Ssaratoff, Dir.: Prof. Virotworzeff.) (Westnik mikrobiologii i epidemiologii Jg. 1, Bd. 1, H. 3, S. 228—233.) (Russisch.) **30, 175.**

McGlanann, Alexius, The treatment of anthrax infections. (Die Behandlung von Milzbrandinfektionen.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 263—266.) **22, 475.**

Meyer, Fritz, und K. Joseph, Streptokokkeninfektion und Antistreptokokkenserum. (Krankenh. f. Geburtsh., Charlottenburg, u. bakteriol. Abt., Farbwerke, Höchst.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 4, S. 103—108.) **23, 181.**

Morgenroth, J., und L. Abraham, Über Streptokokkenimmunität und Wirkungsweise des Streptokokkenserums. I. Mitt. (Abt. f. Chem.-Therapie, Inst. f. Infektions-



krankh. „Robert Koch“, Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 100, H. 3/4, S. 323—338.) 27, 242.

Mouchet, A., Traitement du phlegmon diffus gangréneux par la sérothérapie antigangréneuse. (Sérum antigangréneux polyvalent du laboratoire du Val-de-Grâce. (Behandlung der diffusen Gangränphlegmone mit Hilfe der Serotherapie. (Polyvalentes Antigangränserum des Laboratoriums Val-de-Grâce.) (Gaz. des hôp. civ et milit. Jg. 96, Nr. 31, S. 495—497.) 22, 476

Pastor, E., Behandlung der gonorrhoischen Ankylose durch Autogonoserum. (Med ibera) Bd. 17, Nr. 283, S. 293—295.) (Spanisch.) 23, 447

Petroff N., Über einen Versuch von Vaccinetherapie bei einer Echinokokkuserkrankung. (Chirurg. Klin., Prof. Petroff, Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27 Nr. 16, S. 364—365.) (Russisch.) 27, 181

Petrow, N. N., Ein Vaccinetherapieversuch bei der Echinokokkuskrankheit der Lungen (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1322—1325.)

Piccinini, Ugo, Sierologia e processi immunitari nelle lesioni traumatiche. (Serologi und immunisatorische Vorgänge bei traumatischen Läsionen.) (Istit. di patol chirurg., univ., Roma.) (Roma: G. Bardi 1923. 249 S.) 30, 207

Quesnel, Gangrène de la paroi abdominale. Traitement par sérum antigangréneux (Gangrän der Bauchwand. Behandlung mit Antigangränserum.) (Journ. de praticiens Jg. 37, Nr. 36, S. 584.) 26, 314

Rodriguez de Silos, J., Über Behandlung des Milzbrandkarbunkels. (Arch. de med. cirug. y especialid. Bd. 10, Nr. 6, S. 275—278.) (Spanisch.) 22, 475

Roger, H., G. Aymès et G. Piéri, Spondylite typhoïdique avec irritation pyramidal légère. Vaccinothérapie. (Typhöse Spondylitis.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96 Nr. 71, S. 1137—1140.) 25, 24

Schultze, Bruno, Karbunkelbehandlung mit Opsonogen. (Dtsch. med. Wochenschr Jg. 49, Nr. 49, S. 1496.) 27, 393

Sieben, Hubert, Über Vaccinebehandlung der Furunculose. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 35, S. 1158.) 24, 386

Spassky, N. N., Zur Serotherapie des Milzbrandes. (Bakteriol. Inst., Tambow.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 1/2, S. 25—26.) (Russisch.) 30, 205

Tétanos aigu guéri après sérothérapie à doses massives. (Akuter Tetanus, geheilt nach Serumtherapie in großen Dosen.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 12, S. 184.)

Voron, Louis Michon et Sédallian, Contribution à l'étude de la vaccinothérapie de l'infection puerpérale. (Beitrag zur Vaccinebehandlung puerperaler Infektionen. (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 2, S. 227—248.) 24, 1

Weinberg, Le sérum antigangréneux et son emploi en thérapeutique. (Das Gasbrandserum und seine therapeutische Verwendung.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 2 S. 67—78.) 22, 476

Willemse, A., Etwas über Autovaccinebehandlung. (St. Joseph-Krankenh., Kerkrade. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 26, S. 2778—2781. (Holländisch.)

Wolfsohn, Georg, Die Behandlung der chirurgischen Komplikationen des Typhus und Paratyphus mit entsprechendem Vaccin. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 3, S. 38 bis 396.) (Spanisch.) 24, 131

Ziesing, Heinrich, Erfahrungen über die intrakranielle Seruminjektion nach Bet und Duhamel bei Tetanus. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 33 S.)

Zimchess, Zur Vaccinetherapie der posttyphösen Rippenknorpelerkrankungen. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923. S. 198. (Russisch.) 29, (

Krankheiten durch Staphylokokken und Streptokokken, Sepsis.

Adler, Kurt, Die Entwicklung der Furunkel- und Furunculosetherapie. (Dissertation Greifswald 1923. 29 S.)

Ayers, S. Henry, Philipp Rupp and William T. Johnson jr., The influence o surface tension depressants on the growth of streptococci. VI. Studies of the streptococci. (Der Einfluß der Verminderung der Oberflächenspannung auf das Wachstum von Streptokokken.) (Research laborat., dairy div., U. St. dep. of agricult., Washington.) (Journ. of infect. dis. Bd. 33, Nr. 3, S. 202—216.)

Baldwin, J. F., The surgical treatment of certain puerperal infections. (Die chirurgisch Behandlung bestimmter puerperaler Infektionen.) (Americ. journ. of obstetr. a gynecol. Bd. 5, Nr. 5, S. 499—512.) 24, 97

Basenghi, Francesco, Sul destino degli stafilococchi e streptococchi piogeni nei cadaveri e nel pus. (Über das Schicksal der pyogenen Staphylokokken und Strepto



kokken in Kadavern und im Eiter.) (Istit. d'ig., univ., Modena.) (Ann. d'ig. Jg. 33, Nr. 11, S. 784—787.) 29, 417.

Baumm, Hans, Zur Behandlung des Puerperalfiebers mit Methylenblausilber (Argochrom). (Prov.-Hebammenlehranst. u. Frauenklin., Breslau.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 10, S. 401—403.) 25, 210.

Besredka, A., Etude sur l'immunité locale. Le pansement antistaphylococcique. (Untersuchung über die lokale Immunität. Der Antistaphylokokkenverband.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 89, Nr. 19, S. 7—8.) 24, 482.

Bier, August, Über den therapeutischen Effekt von lokalen Entzündungen und Absceßbildungen bei Sepsis. (Bemerkungen zu dem Aufsatze Rollys in Nr. 5 d. Wochenschr.) (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 10, S. 305—306.) *

Bisher, William, Staphylococcemia following an infected toe. (Arch. of pediatr. Bd. 11, Nr. 10, S. 700—703.) *

Bloedhorn, E., Otogene Diplokokkenmeningitis mit vorwiegend spinalen Symptomen und rein eitrigem Lumbalpunktat. Heilung. (Ohren- u. Kehlkopfklin., Rostock.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, S. 215—219.) 25, 257.

Bloomfield, Arthur L., and Augustus R. Felty, On the dissemination of hemolytic streptococci among a group of healthy people. (Über die Verbreitung der hämolytischen Streptokokken unter einer Gruppe gesunder Personen.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 34, Nr. 394, S. 414—417.) 28, 86.

Bokastowa, O. S., Über Pyokultur nach Delbet. (Chirurg. Klin., I. Moskauer Univ., Direktor Prof. A. W. Martynoff.) (Nowy chirurgitschesky archiv Bd. 3, H. 1, Nr. 9, S. 36—42.) (Russisch.) 29, 2.

Bortini, Ennio, Le stomosine centanni nelle affezioni settiche ginecologiche. (Die Stomosine „Centanni" bei septischen gynäkologischen Erkrankungen.) (Clin. ostetr.-ginecol., univ., Pavia.) (Folia gynaecol. Bd. 18, H. 4, S. 265—308.) 26, 205.

Bothe, Albert E., Staphylococcus aureus septicemia. (Septicämie durch Staphylococcus aureus.) (William Pepper laborat. of clin. med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 6, Nr. 4, S. 1029 bis 1052.) 28, 177.

Boyd-Snee, Harry, Clinical picture of streptococcic osteomyelitis of the temporal bone. (Klinisches Bild der Streptokokkenosteomyelitis des Schläfenbeins.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 10, S. 803—807.) 25, 155.

Brütt, H., Die Bedeutung der anaeroben Streptokokken für die destruktive Appendicitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 175—185.) *

Brunner, L. F., Zur Behandlung der Furunculose und anderer bakterieller Eiterungsprozesse der Haut mit Staphylokokkenvaccine. (Wratschebnaja gaseta Nr. 3/4, S. 54—56.) (Russisch.) 22, 474.

Buzello, Arthur, Zur Therapie der pyogenen, toxischen und putriden Blutinfektion. (Pyämie und Sepsis.) (Zentralbl. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. sowie deren Grenzgebiete Bd. 3, H. 2, S. 49—60.) *

Cignozzi, Oreste, Il trattamento delle lesioni settiche. I. (Behandlung der septischen Verletzungen.) (Bologna: L. Cappelli 1923. 282 S.) *

Conrad, Zur Behandlung der puerperalen Sepsis mit Yatren-Casein und Strepto- bzw. Staphylo-Yatren. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 34, S. 1374—1383.) 27, 394.

Czermak, Hans, Die Bedeutung der Grippe für das Zustandekommen postoperativer Komplikationen, insbesondere postoperativer Sepsis. (Chirurg. u. otolaryngol. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 916—938.) 22, 55.

Delbrück, Friedrich v., Zur Bekämpfung des Herzstillstandes bei schwerem Schock (zugleich Beitrag zur Rivanolbehandlung bei Staphylokokkensepsis). (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 18, S. 606.) 23, 419.

Deucher, G. Walter, Veränderungen der Nebennierenrinde bei Peritonitis und Sepsis. (Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 578 bis 596.) 26, 169.

Dmitriew, J. P., Zur Behandlung künstlicher Phlegmonen. (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 8, S. 180—181.) (Russisch.) *

Ellerbroek, Einige Betrachtungen über die chirurgische Behandlung des Puerperalfiebers. Entgegnung auf den von Herrn Dr. Varela in der Münch. med. Wochenschr. 1923, Nr. 41, veröffentlichten Aufsatz. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 44, S. 1343—1344.) 26, 380.

Ellerbroek, N., Zur Anwendung der permanenten Tröpfchenirrigation beim Puerperalfieber. (Frauenklin., Celle.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 22, S. 721—722.) 23, 473.



Eufinger, Heinrich, Neue therapeutische Gesichtspunkte in der Behandlung septischer Erkrankungen. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschrift Jg. **70**, Nr. 4, S. 112—113.) **22**, 53.

Faroy, G., et G. Marchal, Septicémie staphylococcique avec localisations viscérales mulitples. (Staphylokokkensepsis mit multiplen Lokalisationen an den inneren Organen.) (Progr. méd. Jg. **51**, Nr. 17, S. 199—200.) **23**, 130.

Ferracciu, Domenico, Sulla patogenità degli streptococchi. (Über die Pathogenität der Streptokokken.) (Clin. ostetr.-ginecol. et istit. d'ig., univ., Siena.) (Riv. ital. di ginecol. Bd. **2**, H. 1, S. 89—100.) **27**, 326.

Forssman, J., Betrachtungen und Erfahrungen über die Behandlung der Furunkel. (Svenska läkartidningen Jg. **20**, Nr. 25, S. 577—581.) (Schwedisch.) **24**, 97.

Franke, Felix, Zur Behandlung des Furunkels. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. **47**, S. 1549 bis 1550.) **26**, 54.

Freund, R., Über experimentelle Umwandlung des Streptococcus viridans in den hämolytischen Zustand unter dem Einfluß des Rivanols. (Inst. f. Infektionskrankh. Robert Koch, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 35, S. 1146—1147.) **25**, 482.

Friedemann, M., Heilversuche bei septischen Allgemeininfektionen. (Knappschaftskrankenh., Langendreer.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. **38**, S. 1195—1199.) **25**, 66

Friesleben, Martin, Vom Penis ausgehende Septicopyämie (penigene Septicopyämie als Folge unspezifischer geschlechtlicher Infektion. (Städt. Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. **76**, Nr. 9, S. 192—197.) **28**, 214

Gaté, J., G. Papacostas et M. Billa, Recherches sur les associations microbiennes Streptocoque et Bacille diphtérique. (Untersuchungen über Mikrobienassoziation Streptokokken und Diphtheriebacillus.) (Inst. bactériol., Lyon.) (Cpt. rend. de séances de la soc. d biol. Bd. **89**, Nr. 25, S. 524—526.) **26**, 90

Gøthgen, E. W., Über Gonokokkensepsis. (Chirurg. Abt., Amtskrankenh., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 33, S. 573—585.) (Dänisch.) **25**, 353

Goetsch, H. B., Relative Pulsverlangsamung bei Sepsis. (Nederlandsch tijdschr. v geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 6, S. 585—585.) (Holländisch.) **24**, 33

Goldschmidt, Aron, Das Präparat „Bechhold 411" und seine Anwendung bei septische Erkrankungen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 28 S.)

Gripekoven, Hématurie dans une staphylococcie. (Hämaturie bei Staphylokokkensepsis.) (Arch. méd. belges Jg. **76**, Nr. 8, S. 626—630.) **27**, 47

Harnsberger, Stephen, Why incise carbuncles? (Warum Karbunkel incidieren? (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 2, S. 67—69.)

Hofmann, Edmund, Über Furunkelbehandlung mit Histoplast. (Univ.-Hautklin Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 11, S. 347—348.) **24**, 13

Hofmann, Willy, Über Gesichtsfurunkel und ihre Behandlung. (Chirurg. Univ Klin.. Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 51—66.) **22**, 44

Hojer, Wilhelm, Disposition zu Nackenkarbunkeln. (Dissertation: Würzburg 192 21 S.)

Horn, Willy, Die Behandlung der Furunkel und Karbunkel. (Zeitschr. f. ärztl. For bild. Jg. **20**, Nr. 24, S. 728—732.) **28**,

Huber, Gabriel, Über Holzphlegmone. (Dissertation: München 1922 [1923]. 37 S.)

Hulshoff, A. A., Einige Fälle von Terpentinabsceß bei Sepsis. (Geneesk. tijdschr. Nederlandsch Ind. Bd. **63**, H. 5, S. 725—731.) (Holländisch.)

Jopson, John H., Carbuncle of back of neck. Excision of carbuncle by the electr cautery knife, followed by Carrel-Dakin treatment of wound. (Nackenkarbunk Excision des Karbunkels mit dem Elektrokauter und nachfolgender Behandlu mit Dakinlösung.) (Presbyterian hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North Ameri [Philadelphia-Nr.] Bd. **3**, Nr. 1, S. 93—96.) **22**, 47

Jopson, John H., and Damon B. Pfeiffer, The limitations of the Ochsner treatme in certain cases of suppurative peritonitis. (Die Grenzen der Behandlung na Ochsner bei eitriger Peritonitis.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 2, S. 194—205.) **22**, 45

Ito, Nariyoshi, Contribution to the biological study on the hemolytic streptococ VI. Hemolytic streptococci in the normal throats. (Beitrag zur Biologie der häm lytischen Streptokokken.) (Dep. of pathol., Kitasato inst. f. infect. dis., Toky (Kitasato arch. of exp. med. Bd. **6**, Nr. 1, S. 39—48.) **29**, 2

Iwanoff, N., und M. Rappoport, Ein Fall von Gonokokkensepsis. (Obuchowhospi St. Petersburg.) (Journal Akuscherstwa i Shenskich Boljesnei [Festschrift f Kriwski] Bd. **34**, H. 1, S. 51—57.) (Russisch.) **25**, 2

Kaul, Karl, Der gegenwärtige Stand der Behandlung staphylomykotischer Ha erkrankungen. (Dissertation: Halle 1923. 15 S.)



Kerpel, Martin, Über Gelenkmetastasen nach Karbunkel. (Dissertation: Berlin 1923. 26 S.) *

Kligler, I. J., and E. Krause, The relationship of the orange and withe pyogenic staphylococci with special reference to vaccine therapy. (Die Beziehungen zwischen Staphylococcus aureus und albus und ihre Vaccinetherapie.) (Laborat. of the Rotschild hosp., Jerusalem, Palestine.) (Journ. of infect. dis. Bd. **32**, Nr. 2, S. 133 bis 137.) **22**, 250.

Koch, Konrad, Spezifisch-unspezifische Therapie der lokalen Staphylomykosen. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 21, S. 678 bis 681.) **23**, 369.

Koch, Robert, Beeinflussung septicämischer Prozesse durch Proteinkörpertherapie. (Bakteriol. Untersuchungsanst., Erlangen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 7, S. 206—207.) **22**, 154

Kropveld, S. M., Studien über den Bakteriophagen gegen Staphylokokken. (Laborat. v. Gezondheidsleer, Univ., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 12, S. 1228—1231.) (Holländisch.) **24**, 129

Kümmell, Hermann, Pseudoappendicitis und idiopathische seröse Peritonitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Therapie d. Gegenw. Jg. **64**, H. 4, S. 121—126.) **23**, 86.

Läwen, Untersuchungen zur Behandlung fortschreitender furunkulöser Prozesse im Gesicht. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 17.

Läwen, A., Über die Behandlung fortschreitender pyogener Prozesse im Gesicht mit Incision und Umspritzung mit Eigenblut. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 26, S. 1018—1024.) **24**, 313.

Läwen, A., Zur Behandlung maligner Gesichtsfurunkel mit Incision und Umspritzung mit Eigenblut. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 39, S. 1468—1471.) **25**, 88.

Laurence, J., La vaccinothérapie dans les infections mammaires au cours de l'allaitement. (Die Vaccinebehandlung der Brustdrüseninfektionen in der Stillperiode.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 47, S. 779—781.) **26**, 233.

Lengemann, Paul, Trypaflavin bei allgemeiner Sepsis und örtlicher Entzündung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 46/47, S. 1698—1699.) **26**, 9.

Lewis, Raymond W., A conservative treatment of carbuncles. (Konservative Karbunkelbehandlung.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 5, S. 649—659.) **26**, 380.

Liebmann, Erich, Das Wesen und die Behandlung des großen Karbunkels mit besonderer Berücksichtigung des Locopans. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 38 S.) *

Louros, Nicolas C., Zur Resistenzprüfung der Streptokokken. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **42**, S. 1929—1930.) **26**, 205.

Lücker, Paul, Über parenterale Eiweißzufuhr, d. h. Einspritzungen von Blut, Milch und Caseosan bei Erysipel, Phlegmone und Sepsis. (Dissertation: Halle 1923. 20 S.) *

Martin, Walton, The results of staphylococcus infection of bone. (Die Staphylokokkeninfektion des Knochens.) (Surg. clin. of North Americ. [New York Nr.] Bd. **3**, Nr. 2, S. 409—422.) **25**, 353.

Martyn, H. L., The operative treatment of septic meningitis. (Die operative Behandlung der septischen Meningitis.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 10, S. 485—486.) **22**, 439.

Maurer, Des ligatures veineuses dans le traitement de l'infection puerpérale. (Venenunterbindungen zur Behandlung der Wochenbettinfektion.) (32. congr. de l'assoc. franç. de chirurg., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 892.) **26**, 122.

Meyer, Fritz, und K. Joseph, Streptokokkeninfektion und Antistreptokokkenserum. (Krankenh. f. Geburtsh., Charlottenburg, u. bakteriol. Abt., Farbwerke, Höchst.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 4, S. 103—108.) **23**, 181.

Meyer, Hermann, Über Bestrahlungsschäden durch Radium. Ein Fall von Sepsis im Anschluß an die Radiumbestrahlung eines Carcinoma cervicis uteri. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 38 S.) *

Michael, Max, Die Staphylokokken der Haut. (Hyg. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. **39**, H. 6, S. 329—348.) **29**, 417.

Mitchell, Edward L., Treatment of carbuncle. (Karbunkelbehandlung.) (Illinois med. journ. Bd. **44**, Nr. 1, S. 41—42.) **26**, 297.

Morgenroth, J., und L. Abraham, Über Streptokokkenimmunität und Wirkungsweise des Streptokokkenserums. I. Mitt. (Abt. f. Chem.-Therapie, Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **100**, H. 3/4, S. 323—338.) **27**, 242.





Morgenroth, J., und R. Schnitzer, Über chemotherapeutische Antisepsis. IV. Mitt. Die Heilung der experimentellen Streptokokkenphlegmone durch Rivanol und Vuzin. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch.“, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 23, S. 745—748.) **24**, 6.

Mouchet, A., Traitement du phlegmon diffus gangréneux par la sérothérapie antigangréneuse. (Sérum antigangréneux polyvalent du laboratoire du Val-de-Grâce.) (Behandlung der diffusen Gangränphlegmone mit Hilfe der Serotherapie.) (Polyvalentes Antigangränserum des Laboratoriums Val-de-Grâce.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 31, S. 495—497.) **22**, 476.

Mowery, W. E., Treatment of carbuncle with the actual cautery. (Die Behandlung des Karbunkels mit dem Thermokauter.) (Americ. journ. of surg. Bd. **87**, Nr. 7, S. 170—172.) **24**, 130.

Nelken, Abraham, Septicemia following passage of calculus through urethra. (Septicämie im Anschluß an den Durchtritt eines Steins durch die Urethra.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 25, S. 1846—1847.) **25**, 201.

Nelson Barbosa, Heilwirkung durch Staphylokokken-Bakteriophagen. (Brazil.-med. Bd. **1**, Nr. 22, S. 297—298.) (Portugiesisch.) **25**, 230.

Nicolas, J., J. Gaté et D. Dupasquier, L'autohémothérapie dans la furonculose. (Die Eigenblutbehandlung der Furunculose.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 5, S. 553 bis 561.) **25**, 226.

Nourney, „Über die Behandlung fortschreitender pyogener Prozesse im Gesicht mit Incision und Umspritzung mit Eigenblut“, berichtet Zentralblatt für Chirurgie 1923, Nr. 26, die Chirurgische Klinik in Marburg. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 44, S. 1636—1637.) **25**, 389.

Pappenheimer, A. M., Cases illustrating the relation of suppurative phlebitis to septicemia. (Beiträge zur Frage der Beziehungen zwischen eitriger Phlebitis und Septicämie.) (Med. pathol. laborat., Presbyterian hosp., New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **23**, Nr. 1/5, S. 98—103.) **27**, 129.

Philipp, E., Zur Virulenzfrage der Streptokokken. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 42, S. 1925—1929.) **26**, 205.

Piccaluga, Nino, Sull'importanza delle stafilolisine per la diagnosi delle infezioni da stafilococchi. (Über die Bedeutung der Staphylolysine für die Diagnose der Staphylokokkeninfektionen.) (Istit. di pathol. chirurg., univ. Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 12, S. 639—652.) **28**, 85.

Picker, R., A case of staphylococcus excretion through the urinary organs cured by tonsillectomy. (Staphylokokkusausscheidung im Harn, geheilt durch Tonsillektomie.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 2, S. 83—86.)

Pieper, Ernst, Streptokokken und Pneumokokken. Eine Übersicht über die neuere Literatur. (Zentralbl. f. d. ges. Hyg. u. ihre Grenzgeb. Bd. **8**, H. 8, S. 433—440 u. H. 9, S. 513—524.)

Popoff, N. S., Der Verlauf der Eiterungsprozesse der Haut und des Unterhautzellgewebes bei Hungernden. (Chirurg. Hospitalsklin. Univ. Rostow am Don, Dir. Prof. Boqoras.) (Medizinskaja myssl Jg. **1**, Nr. 22/24, S. 551—554.) (Russisch.) **29**, 2

Rebattu, J., et René Gaillard, Thyroïdite aiguë suppurée et périchondrite diffuse du cartilage thyroïde d'origine streptococcique. (Akute eitrige Thyreoiditis und diffuse Perichondritis des Schildknorpels durch Streptokokken.) (Lyon méd. Bd. **132** Nr. 16, S. 729—734.) **26**, 395

Rieder, Wilhelm, Neue Wege zur Karbunkelbehandlung. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 5/6, S. 300—312.) **23**, 337

Rieder, Wilhelm, Zur Frage der Behandlung progredienter Gesichtsfurunkel. (Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 26, S. 1024—1025. **24**, 174

Rodewald, Karsten, Über die Widerstandsfähigkeit von Geflügelcholera und Streptokokken gegenüber Sublimat, Carbolsäure und Trypaflavin. (Hyg. Inst., Univ Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **99**, H. 2, S. 117—120. **22**, 434

Rolly, Fr., Über den therapeutischen Effekt von lokalen Entzündungen und Absceßbildungen bei Sepsis. (Med. Poliklin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70** Nr. 5, S. 139—141.) **22**, 54

Rolly, Fr., Erwiderung auf (obige) Bemerkungen des Herrn Professor August Bier (Vorliegender Jahresber. S. 79). (Med. Univ.-Poliklin., Leipzig.) (Münch. med Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 10, S. 306.)

Rosenow, Edward C., The specificity of the streptococcus of gastroduodenal ulcer and certain factors determining its localization. (Die Spezifität des Streptokokku



von Gastroduodenalgeschwüren und gewisse, deren Lokalisation bestimmende Faktoren.) (Div. of exp. pathol., Mayo found., Rochester.) (Journ. of infect. dis. Bd. **33**, Nr. 3, S. 248—268.) **26**, 113.

Ruge, Carl, Virulenzbestimmung der Streptokokken. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 7, S. 200—201.) **22**, 330.

Ruge II, Carl, Neue Methode zur Virulenzbestimmung der Streptokokken. (18. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Heidelberg, Sitzg. v. 23.—26. V. 1923.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **120**, S. 5—12 u. S. 24—31.) **26**, 89.

Sáenz de Santa Maria y Marrón, R., Intravenöse Urotropininjektionen bei Sepsis vom Gallensystem. (Siglo med. Bd. **72**, Nr. 3639, S. 861—863.) (Spanisch.) **25**, 308.

Salwén, Gottfrid, Intravenöse Trypaflavintherapie bei septischen Zuständen. (Krankenh., Enköping.) (Svenska läkartidningen Jg. **20**, Nr. 3, S. 49—55.) (Schwedisch.) **23**, 180.

Sauer, Hans, Streptokokkenphlegmone des Colon ascendens im Anschluß an eine durch Trichocephalus entstandene entzündliche Dickdarmgeschwulst. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **180**, H. 1/3, S. 27—36.) **24**, 372.

Schnitzer, R., Zur Kenntnis der experimentellen Streptokokkenphlegmone der Maus. (Abt. f. Chemotherapie, Inst. f. Infektionskrank. „Robert Koch", Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **100**, H. 1, S. 59—78.) *

Schranz, H., Die Anwendung und Wirkung des Novoprotins bei der Behandlung von Phlegmonen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 31, S. 1022.) **29**, 98.

Schultze, Bruno, Karbunkelbehandlung mit Opsonogen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 49, S. 1496.) **27**, 393.

Shdanoff, I., und E. Romeikowa, Die Therapie der Furunculose mit Tebelon. (Klinitscheskaja medizina Jg. **2**, Nr. 5/6, S. 41—42.) (Russisch.) **28**, 3.

Sieben, Hubert, Über Vaccinebehandlung der Furunculose. (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. **49**, Nr. 35, S. 1158.) **24**, 386.

Siebert, C., Die Staphylo- und Streptokokkeninfektionen der Haut (Pyodermien). (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 6, S. 167—174.) **22**, 361.

Smith, David T., and Horton Casparis, Gentian violet in staphylococcus septicemia. (Gentianaviolett bei Staphylokokkensepticämie.) (Harriet Lane home a. dep. of pediatr., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 26, S. 2184.) **26**, 329.

Stejskal, K., Bemerkungen zu den Ausführungen von A. Läwen und W. Rieder zur Frage der Behandlung progredienter Gesichtsfurunkeln im „Zentralblatt für Chirurgie" 1923, Nr. 26. (Spit. d. Barmherzigen Brüder, Wien II.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 40, S. 1507—1508.) **25**, 390.

Swift, Homer F., and Ralph H. Boots, The question of sensitization of joints with non-hemolytic streptococci. (Die Frage der Sensibilisierung von Gelenken mit nichthämolytischen Streptokokken.) (Hosp., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. **38**, Nr. 5, S. 573—589.) **26**, 370.

Takáts, G. von, Über die Wirkung intravenöser Urotropineinspritzungen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 3, S. 544—553.) **25**, 341.

Tornai, József, Über die intravenöse Resorcinbehandlung der Septicämie. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 20, S. 231—234.) (Ungarisch.) **25**, 4.

Varela, E., Einige Betrachtungen über die chirurgische Behandlung des Puerperalfiebers. (Chirurg.-gynäkol. Klin. v. Dr. E. Varela, Mexiko.) (Münch. med. Wochenschrift Jg. **70**, Nr. 41, S. 1275—1276.) **26**, 380.

Venema, T. A., Über die Wirkung subcutaner Terpentininjektionen bei Kaninchen. (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh. Abt. I, Orig., Bd. **90**. H. 3, S. 190—198.) **23**, 370.

Vos, L., Chronische Staphylokokkensepsis mit akuten Verschlimmerungen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 15, S. 1518—1521.) *

Wegener, Elsa, Klinische Erfahrungen bei der Behandlung akuter Eiterungen mit Tiefenantisepsis. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 71 S.) *

Wiczynski, Tadeusz, Kolloid- und Proteinkörperbehandlung bei Kindbettfieber. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 2, S. 25—27.) (Polnisch.) *

Erysipel, Schweinerotlauf.

Algermissen, Erich, Über die Beeinflussung des Erysipels durch Serum mit besonderer Berücksichtigung des Normalpferdeserums. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 26 S.) *



Bange, Franz, Die Beeinflussung des Erysipels durch Injektionsmittel. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 195—211.) 25, 227.

Castagna, Pietrino, La terapia dell'eresipela. (Studio clinico-sperimentale.) (Die Therapie des Erysipels.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 43, S. 1—4.) 26, 1.

Diemer, Theo, Zur Frage des Erysipeloids. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 22, S. 1022 bis 1024.) 23, 419.

Gabriel, Artur, Über das Erysipel mit besonderer Berücksichtigung des Rezidivs aus der Reinfectio. (Dissertation: Halle 1923. 30 S. 2 Bl.) *

Hatai, K., Erysipelas gangrenosum by Bacillus pyocyaneus. (Gangränöses Erysipel, durch Bacillus pyocyaneus hervorgerufen.) (Acta dermatol. Bd. 1, H. 2, S. 193 bis 198.) (Japanisch.) 25, 228.

Herderschêe, D., Erysipelas. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 22, S. 2367—2377.) (Holländisch.) 23, 482.

Hoesch, Über gehäuft aufgetretenes nekrotisierendes Erysipel mit Bevorzugung symmetrischer Lokalisation der Nekrose an der Mamma nebst Bemerkungen über die Symmetrie des Erysipels. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 12, S. 359—360.) 22, 330.

Kassner, Arnold, Die Gefahren der Wundrose. (Dissertation: Würzburg 1923. 34 S.) *

Koch, Konrad, Die Reizvaccinetherapie des Erysipels. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 32, S. 1044—1047.) 25, 353.

Laache, S., Morbidität des Erysipels. Einfluß der Jahreszeiten und des Geschlechts. Mortalität. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 11, S. 965—975.) (Norwegisch.) 26, 329.

Liebau, Oskar, Über Erysipeloide. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28 S.) *

Lücker, Paul, Über parenterale Eiweißzufuhr, d. h. Einspritzungen von Blut, Milch und Caseosan bei Erysipel, Phlegmone und Sepsis. (Dissertation: Halle 1923. 20 S.) *

Müller, Arnold, Über das Erysipel mit besonderer Berücksichtigung seiner Schleimhautaffektionen und seiner Behandlungsmethoden. (Dissertation: Leipzig 1923. 94 S.) *

Novack, Harry J., Iodine and iodotherapy based on a new iodine preparation. (Jodtherapie mit einem neuen Jodpräparat.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 2, S. 69—74.) 23, 130.

Ottow, B., Über das Erysipel der Neugeborenen. (Eesti Arst Jg. 2, Nr. 4, S. 98—103.) (Estnisch.) 26, 83.

Philippsthal, Wundinfektion mit Schweinerotlaufbacillus beim Menschen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 33, S. 1090.) 24, 257.

Rendu, Robert, Deux cas d'abcès érysipélateux de l'aile du nez. (2 Fälle von erysipelativem Absceß der Nase.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 21, Nr. 6, S. 260—262.) *

Samora, Tomas de A., Heilung eines rezidivierenden Wandererysipels durch Milchinjektion. (Siglo méd. Bd. 71, Nr. 3617, S. 340.) (Spanisch.) 23, 66

Santos Novillo, Die Cholesterinämie beim Erysipel und ihre Beziehung zur Eierstockfunktion. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 10, Nr. 13, S. 537—559.) (Spanisch.) 24, 386

Schliepe, Arnold, Das Erysipel beim Säugling. (Univ.-Kinderklin., Greifswald.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 73, H. 1, S. 32—39.) 24, 130

Takáts, G. von, Über die Wirkung intravenöser Urotropineinspritzungen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 544—553.) 25, 341

Torday, Árpád, Über die Autohämotherapie des Erysipels. (Orvosi hetilap Jg. 67 Nr. 33, S. 401—402.) (Ungarisch.) 25, 227

Torday, Árpád v., Über Autohämotherapie bei Rotlauf. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 43, S. 762—764.) 25, 353

Woodbury, Frank Thomas, Report of a case of erysipelas treated with reflected incandescent light. (Ein Fall von Erysipel, behandelt mit Glühlicht.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 41, Nr. 8, S. 247.) 26, 13

Krankheiten durch Bacterium coli.

Barth, Über Colinephritis. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4. bis 7. IV. 1923.) 23, 51

Barth, A., Zur Kenntnis und Klärung der Colinephritis. (Städt. Krankenh., Danzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 438—452.) 25, 342

Jervell, Otto, Autovaccinebehandlung bei Colipyelitis. Agglutinationsversuche (Abt. VIII., inn. Krankheiten, Kommunalkrankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 2, S. 126—134.) (Norwegisch.) 24, 210



Sack, A., Über den Wert der hohen Darmeinläufe bei akuter Colipyelitis und Coliämie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 6, S. 173—174.) 23, 182.

Krankheiten durch Bacillus pyocyaneus.

Hatai, K., Erysipelas gangrenosum by Bacillus pyocyaneus. (Gangränöses Erysipel, durch Bacillus pyocyaneus hervorgerufen.) (Acta dermatol. Bd. 1, H. 2, S. 193 bis 198.) (Japanisch.) 25, 228.

Okuda, S., Über Pyocyaneusbakteriophagen. (Hyg. Inst., dtsch. Univ., Prag.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 7, S. 125—128.) *

Paetzel, Walter, Zur Bekämpfung der Pyocyaneusinfektion in eiternden Wunden. (Chirurg.-Urol. Priv.-Klin. v. Dr. A. Freudenberg, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. 49, Nr. 25, S. 821—822.) 24, 161.

Passow, A., Zur Bekämpfung der Pyocyaneus-Infektion. (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. 49, Nr. 29, S. 953.) 27, 385.

Sonnenschein, Curt, Pyocyaneusmeningitis. (Hyg. Inst., Univ. Köln.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 37/38, S. 1758—1759.) 25, 87.

Uyeno, Ch., Bacteriological study of violescent pus. (Bakteriologische Untersuchung von blauem Eiter.) (Dep. of med., Osaka med. coll., Osaka.) (Japan med. world Bd. 3, Nr. 11, S. 238—240.) 27, 385.

Weinberg, M., et P. Aznar, Le bacille pyocyanique et les microbes anaérobics. (Der Bac. pyocyaneus und die anaeroben Bakterien.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 89, Nr. 25, S. 466—468.) 26, 90.

Krankheiten durch Bacillus tetragenus, Proteus.

Blum, Léon, E. Vaucher et Karbiener, Les méningites à tétragènes. (Tetragenus-meningitis.) (Rev. de méd. Jg. 40, Nr. 10, S. 577—594.) 27, 36.

Lenhartz, H., Nieren- und Allgemeininfektion (Sepsis) durch Bac. proteus. (Med. Univ.-Poliklin., Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 246, S. 443—447.) *

Otelescu, I., und N. Stroian, Über einen Fall von Tetragenus-Septicämie. (Rev. sanit. milit. Jg. 22, Nr. 9/10, S. 55—61.) (Rumänisch.) 31, 849.

Krankheiten durch Pneumokokken.

Felty, A. R., and C. S. Keefer, Pneumococcus sepsis in the abscence of pneumonia. Report of case to pneumococcus type 1. (Pneumokokkensepsis ohne Pneumonie. Bericht über einen Fall mit Pneumokokken Typus I.) (Biol. div., med. clin., Johns Hopkins univ. a. hosp., Baltimore.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 19, S. 1600—1602.) 29, 418.

Lamy, L., et Benoiste-Pilloire, Arthrites à pneumocoque de la hanche chez le nourrisson et luxations de la hanche. (Pneumokokkenarthritis der Hüfte beim Säugling und Hüftgelenksluxationen.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 71, S. 762—764.) 25, 141.

Pieper, Ernst, Streptokokken und Pneumokokken. Eine Übersicht über die neuere Literatur. (Zentralbl. f. d. ges. Hyg. u. ihre Grenzgeb. Bd. 3, H. 8, S. 433—440, u. H. 9, S. 513—524.) *

Zoedler, Heinrich, Ein Pneumokokkenabsceß ungewöhnlicher Art. (Dissertation: Breslau 1923. 18 S.) *

Influenza.

Czermak, Hans, Die Bedeutung der Grippe für das Zustandekommen postoperativer Komplikationen, insbesondere postoperativer Sepsis. (Chirurg. u. oto-laryngol. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 916—938.) 22, 55.

Davidović, S., Postgrippöse chirurgische Behandlung. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. 25, H. 7, S. 294—305.) (Serbo-Kroatisch.) 24, 225.

Esau, Erkrankungen der Bauchhöhlenorgane und ihrer Nachbarschaft bei und nach Grippe (Fehldiagnosen und Differentialdiagnostisches). 1. und 2. Mitt. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 6, S. 168—169 und Nr. 37, S. 1261—1262.) 26, 409. 25, 5.

Gioseffi, M., Grippe ed appendicite. (Grippe und Appendicitis.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 24, S. 561—562.) 23, 469.

Kaiser, Egon, Die Klinik der Grippeempyeme. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 84 S.) *



Mendel, Ernst, Über doppelseitige Orchitis grippalis. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. **44**, S. **1464**.)

Thalhimer, William, and Beatrice M. Hogan, Puerperal sepsis (bacteremia caused by B. influenzae. (Über eine durch den Influenzabacillus hervorgerufene Wochenbettsepsis.) (Laborat. of Columbia hosp., Milwaukee.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **6**, Nr. **3**, S. **343—346**.) **29**, 418

Scharlach.

Otto, Beitrag zur Frage des Wundscharlachs. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 10 S. 301.) **22**, 332

Rückfallfieber, Fleckfieber.

Bory, S., Bakteriologische Untersuchungen bei Chondritis nach Rückfallfieber. (Inst. f. Mikrobiol. u. Epidemiol., Ssaratoff, Dir.: Nikanoroff.) (Westnik mikrobiologii epidemiologii Jg. **1**, Bd. 1, H. 3, S. 215—220.) (Russisch.) **30**, 147

Goljanitzki, J. A., Behandlung der nach Rückfallfieber entstehenden Rippenknorpelnekrosen. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. **1922** in St. Petersburg S. 137—**139**.) (Russisch.) **26**, 66

Gregory, A. W., Chirurgische Erkrankungen als Komplikation des Typhus exanthematicus und recurrens nach Beobachtungen der letzten 3 Jahre in Wologda. (Verhandl. d. **XV.** Kongr. russ. Chirurg., Sept. **1922** in St. Petersburg, S. 126—130. (Russisch.) **26**, 49

Gregory, Arthur, Darmgangrän als Flecktyphuskomplikation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 507—508.) **22**, 365

Gregory, Arthur, Chirurgische Erkrankungen als Komplikation nach Typhus exanthematicus und recurrens. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 1/2, S. 66—73. **24**, 433

Herzen, P. A., Zur Klinik des Fleckfiebers. Fleckfieberparotitis. (Chirurg. Klin., Med. Hochsch., Moskau.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 1—12.) **24**, 496

Hesse, Erich, Die chirurgischen Komplikationen und Nachkrankheiten des Fleckfiebers, Rückfallfiebers und der paratyphösen Mischinfektionen des letzteren (Paratyphus N. Erzindjan). (Chirurg. Abt. v. Doz. Hesse, Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 27. IX. 1922 S. 126; Westnik Chirurgii pogranitschnych oblastei Bd. **3**.) (Russisch.) **24**, 305

Hesse, Erich, Radikale Entfernung des Rippenbogens bei Fleckfieberperichondritis (Chirurg. Abt., Dozent Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg, 25. IV. 1923.) (Russisch.) **25**, 28

Hesse, Erich, und Joseph Majanz, Über Vereiterung von Echinokokken nach Fleckfieber. (Chirurg. Abt., St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 446—458.) **26**, 33[illegible]

Jassenezki-Woino, W. F., Cariöse Prozesse in den Rippenknorpeln und ihre operative Behandlung. (Stadtkrankenh., Taschkent u. Inst. f. topogr. Anat. u. operat. Chirurg., Univ., Turkestan.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 345—377.) **23**, 2[illegible]

Krinizki, S., Die Erkrankungen des Perichondriums und des Knorpels des Kehlkopfes bei Fleckfieber. (Pathol.-Anat. Inst., Univ. Rostoff.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6 Nr. 11/12, S. 267—271 u. Nr. 16/17, S. 408—410.) **28**, 41[illegible]

Lessewitsch, B. I., Zur Kasuistik der chirurgischen Komplikationen nach Fleckfieber. (Jekaterinoslawski med. journ. Jg. **2**, Nr. 9/10, S. 39—45.) (Russisch.) **25**, 231

Ljalin, I. L., Zur Frage der Chondritis purulenta nach Rückfallfieber. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., 15. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7 S. 153.) (Russisch.)

Ligin, S., Die Behandlung der Granulome nach Rückfallfieber mit Neosalvarsan (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, H. 11/12, S. 278—279.) **30**, 88[illegible]

Linberg, W., Die Vaccinotherapie bei Rippenchondritis nach Rückfallfieber. (Chirurg. Klin., Ssaratoff, Dir. Prof. Virotworzeff.) (Westnik mikrobiologii i epidemiologii Jg. **1**, H. 3, S. 228—233.) (Russisch.) **30**, 17[illegible]

Löwenthal, D. J., Operative Behandlung bei Thrombose der Darmgefäße nach Flecktyphus. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. **1922** in St. Petersburg S. 130—131.) (Russisch.) **26**, 73

Mazkewitsch, B., Über vasomotorische Neuritiden nach Typhus exanthematicus (Psychiatria, neurologia i experimentalnaja psychologia Nr. **3**, S. 13—22.) (Russisch.) **25**, 360

Ogloblina, S., Milzabscesse, eine Komplikation des Rückfallfiebers. (Chirurg. Abt., Peter-Paul-Krankenh., Petersburg. Chefarzt Privatdozent A. Morosowa.) (Westnik chirurgii i progranitschnych oblastei Bd. 2, S. 189—193.) (Russisch.) 25, 379.

Popow, W. I., Über Altersveränderungen der Rippenknorpel im Zusammenhang mit Rippenknorpelentzündung nach Fleck- und Rückfallfieber. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 392—406.) *

Seyfarth, Ch., Eine neue Methode der diagnostischen Punktion des Knochenmarks, speziell beim Rückfallfieber. (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Petersburg.) (Terapewtitscheski archiv Bd. 1, S. 144—146.) (Russisch.) 30, 699.

Smirnoff, I. A., Extremitätengangrän nach Typhus exanthematicus und Recurrens. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. 1922 in St. Petersburg, S. 139—141.) (Russisch.) 26, 78.

Tuschinsky, M. D., Vier Fälle direkter professioneller Recurrensinfektion von Ärzten während Operationen an Rückfallfieberkranken. (Med. Abt., Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Terapewtitschesky archiv Bd. 1, S. 147.) (Russisch.) 25, 230.

Krankheiten durch Typhusbacillen und Paratyphusbacillen, Ruhrbacillen.

Arnd, C., Dauerausscheider von Typhusbacillen und deren chirurgische Behandlung. (Inselspit., Bern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 17, S. 423—429.) 23, 274.

Bakke, S. N., Spondylitis typhosa. Demonstrated at the Norwegian society for medical radiology. (Ein Fall von Spondylitis typhosa. [2., 3. Lendenwirbel.] Vorgestellt in der norwegischen ärztlichen Gesellschaft für Radiologie.) (Acta radiol. Bd. 2, Nr. 2, S. 176—181.) 24, 76.

Chirurgie, Neue deutsche —. Begr. v. P. v. Bruns. Hrsg. v. H. Küttner. Bd. 30a: Die Chirurgie des Abdominaltyphus. Von Otto W. Madelung. Unter Mitwirkung v. C. Adrian, M. Baruch, V. Hinsberg und J. Zange. 1. Teil. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1923. VIII, 459 S. G.Z. 18.) 22, 36.

Chirurgie, Neue deutsche — Begr. v. P. v. Bruns. Hrsg. v. H. Küttner. Bd. 30b: Die Chirurgie des Abdominaltyphus. Von Otto W. Madelung. Unter Mitwirkung v. E. Adrian, M. Baruch, V. Hinsberg und J. Zange. II. Teil. Stuttgart: Ferdinand Enke 1923. X, 411 S. G.Z. 13,5.) 23, 225.

Ciotola, Alberto, Della cura dell'ascesso epatico amebico. (Die Behandlung des Leberabscesses der Amöbenruhr.) (Osp. milit. principale, I. reparto chirurg., Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 51, S. 1655—1657.) 31, 762.

De Gironcoli, F., Considerazioni intorno ad un caso di ileotifo simulante un'appendicite acuta. (Betrachtungen über einen Fall von Ileotyphus mit den Erscheinungen einer Appendicitis acuta.) (3. div. chirurg., osp. civ., Venezia.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 24, S. 559—561.) 23, 469.

Fraenkel, Eugen, Über Cholecystitis typhosa. (Pathol. Inst., Univ. u. Allg. Krankenh. Eppendorf, Hamburg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 2/3, S. 201—214.) 28, 121.

Geltzer, R. R., Zur Frage der Ätiologie der posttyphösen Rippenknorpelerkrankungen. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923. S. 193.) (Russisch.) 29, 6.

Goldberg, Alfred, Über die Frage der Typhusbacillenwirte und ihre chirurgische Behandlung. (Dissertation: Frankfurt 1923. 27 S.) *

Good, Dauerausscheider von Typhusbacillen und deren chirurgische Behandlung. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 17, S. 421—423.) 23, 275.

Hage und Brinkmann, Zur operativen Behandlung der Typhusbacillenausscheider. (Erneute Anregung an Ärzte und Behörden.) (Hyg. Inst. u. med. Univ.-Klin., Jena.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 37, H. 1, S. 25—40.) 26, 330.

Harven, de, et Cohen, Note sur l'ostéomyélité typhique traitée par la vaccination préopératoire. Réunion par première intention. (Über einen Fall von Osteomyelitis typhica, die durch Vaccine vorbehandelt worden war und per primam intentionem heilte.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 20, S. 533—536.) 23, 337.

Harven, de, et Cohen, Ostéomyélite typhique. Vaccination préopératoire. Réunion par première intention. (Typhusosteomyelitis. Vaccinebehandlung vor der Operation. Primäre Wundheilung.) (Ann. et bull. de la soc. roy. des sciences méd. et natur. de Bruxelles Jg. 1923, Nr. 1, S. 14—18.) 27, 436.

Hermann, S., und A. Bessonowa, Zur Charakteristik des Bac. paratyphi N. (Städt. Chem.-bakt. Laboratorium Ssaratoff.) (Westnik mikrobiologii i epidemiologii Jg. 1, Bd. 1, H. 3, S. 221—227.) (Russisch.) 30, 147.

Hermann, S. G., und A. Bessonowa, Nochmals zur Charakteristik der N-Paratyphusbacillen. (Städt. chem.-bakteriol. Laborat., Dir. Dr. S. G. Hermann, Ssa-



ratow.) (Westnik mikrobiologii i epidemiologii Bd. **2**, H. 1—2, S. 19—20.) (Ru sisch.) **26**, 20

Herzfeld, Ernst, Spätauftreten eines perinephritischen Abscesses nach Paratyphu (III. med. Klin., Univ. Berlin.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. **46**, S. 1525—1526.) **26**, 35

Jassenezki-Woino, W. F., Cariöse Prozesse in den Rippenknorpeln und ihre op rative Behandlung. (Stadtkrankenh., Taschkent u. Inst. f. topogr. Anat. u. opera Chirurg., Univ. Turkestan.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 345—377.) **23**, 2

Joshua, Manfred, Über die Peritonitis typhosa; ihre Entstehung, chirurgische B handlung und Prognose. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 17 S.)

Kagan, Solomon, Gangrene of the foot as a complication of typhus fever and i treatment. (Gangrän des Fußes als Komplikation von Typhus und ihre Behandlun (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 17, S. 593—594.) **27**, 3

Kölbel, Karl, Über die chirurgische Behandlung der chronischen Dysenterie. (Disse tation: Halle 1923. 21 S.)

Lemoine, G., Ostéite vertébrale vraisemblablement d'origine éberthienne. (Spondylit wahrscheinlich typhösen Ursprungs.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. S. 88—89.) **22**, 7

Linberg, B. E., Zur Frage der Ätiologie und Pathogenese der posttyphösen Rippe chondritis. (Chirur. Klin., Prof. Mirotworzeff u. Pathol.-Anat. Institut, Prof. Sab lotnoff d. Univ. Ssaratoff.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 337—34 (Russisch.) **25**, 41

Linberg, B. E., Über posttyphöse Rippenchondritis. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. Sept. 1922 in St. Petersburg, S. 134—137.) (Russisch.)

Marta, A., Di un caso di ascesso posttifico su cicatrice laparotomica. (Über einen F von posttyphösem Absceß unter einer Laparotomienarbe.) (Osp. civ., III. d chirurg., Venezia.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 40, S. 942—944.) **26**, 3

Morosowa, E. M., Zur Frage der Paratyphobacillose. (Bakteriol. Inst., Jekaterin slaw.) (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. **2**, Nr. 7—8, S. 14—19.) (Ru sisch.) **25**, 1

Plume, Luise, Spontanruptur der Milz bei Typhus abdominalis. (Pathol. Inst., Un Bonn.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **240**, H. 3, S. 505—50 **22**, 1

Popoff, W. I., Die Beziehung der Altersveränderungen der Rippenknorpel zu ihr posttyphösen Erkrankungen. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. 19 in St. Petersburg, S. 131—134.) (Russisch.) **26**, (

Roger, H., G. Aymès et G. Piéri, Spondylite typhoïdique avec irritation pyramid légère. Vaccinothérapie. (Typhöse Spondylitis.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. Nr. 71, S. 1137—1140.) **25**,

Rubaschew, S. M., Chirurgische Komplikationen bei typhösen Erkrankungen. (lenkerkrankungen. (Krankenh., Charkow.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. S. 100—102.) (Russisch.) **27**,

Sabrazès, J., Typhöse Osteitis und Spondylitis. (Arch. de med., cirug. y especial Bd. **10**, Nr. 13, S. 560—567.) (Spanisch.) **23**, 2

Sabrazès, J., Spondylitis typhoidea. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. **11**, Nr. S. 97—107.) (Spanisch.) **24**,

Sandelin, Torsten, Über typhöse Darmperforationen. (Chirurg. Abt., Marienkra kenh., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. **65**, H. 5/6, S. 3 bis 328.) (Schwedisch.) **24**, 1

Smirnoff, M., Zur Frage der typhösen Spondylitis. (Orthop. Klin., Milit.-Med. Ak v. Prof. H. Turner, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblas Bd. **2**, S. 365—372.) (Russisch.) **25**, 1

Tinozzi, Francesco Paolo, Contributo alla cura immunitaria delle lesioni ossee po tifiche. (Beitrag zur Immunisierungsbehandlung der posttyphösen Knochenerkra kungen.) (Istit. di clin., chirurg. univ., Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. S. 870—884.) **25**, (

Troell, Abraham, Another case of spondylitis typhosa. (Ein weiterer Fall von Spo dylitis typhosa.) (Surg. dep., Seraphimer hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. H. 6, S. 509—511.) **28**, 1

Turner, H., An unusual case of typhoid spine with symptoms of spinal cord affecti (Ein ungewöhnlicher Fall von Spondylitis typhosa mit Symptomen einer Rück marksaffektion.) (Orthop. clin., milit. acad. of med., Petrograd.) (Brit. me journ. Nr. **3239**, S. 142—143.) **22**,

Vinson, Porter P., Stricture of the esophagus following typhoid fever. (Oesophag strikturen im Anschluß an Typhus.) (Med. clin. of North America Bd. **7**, Nr. S. 57—61.) **29**,



Walko, Karl, Über die Spätfolgen der Ruhr. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 40, S. 1319 bis 1323.) **25, 175.**

Winslow, Nathan, Typhoidal osteomyelitis. (Typhus-Osteomyelitis.) (Dep. of surg., univ. of Maryland, Baltimore.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 319—326.) **22, 477.**

Wolfsohn, Georg, Die Behandlung der chirurgischen Komplikationen des Typhus und Paratyphus mit entsprechendem Vaccin. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 3, S. 385 bis 396.) (Spanisch.) **24, 131.**

Zimchess, Zur Vaccinetherapie der posttyphösen Rippenknorpelerkrankungen. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 198.) (Russisch.) **29, 6.**

Diphtherie.

Benhamon, Ed., Camatte et Flogny, Injections intrarachidiennes de sérum antidiphthérique dans la diphtérie maligne. (Intralumbale Seruminjektionen bei bösartiger Diphtherie.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 17, S. 382—384.) **25, 67.**

Bussalay, Enrico, Intubazione e tracheotomia nel riparto difterici dell' ospedale civile di Venezia dal 1903 al 1915. (Intubation und Tracheotomie in der Diphtherieabteilung des Zivilhospitals in Venedig 1903—1915.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 19, S. 444—445.) **23, 311.**

Danilewitsch, M., Über das Vorkommen von Diphtheriebacillen im Harn. (Allg. pathol. Abt., Inst. f. exp. Med., Filatow, Chef Klimenko.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 23, S. 493—494.) (Russisch.) **27, 180.**

Dernby, K. G., und H. Davide, Die Beziehung zwischen Wasserstoffionenkonzentration und Eukupinwirkung auf Diphtheriebacillen. (Bakteriol. Laborat. d. schwed. Staates, Stockholm.) (Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie, Orig. Bd. 35, H. 5/6, S. 447—449.) **24, 475.**

Dunkel, Wilhelm, Die Diphtherie vom chirurgischen Standpunkt. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16, S. 67—98.) **26, 208.**

Elfeldt und Donges, Die Wunddiphtheriefälle der Rostocker chirurgischen Universitätsklinik 1919—1921. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Hyg. Inst., Rostock.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 562—579.) **22, 426.**

Emrys - Roberts, E., A case of diphteria of the big toe. (Ein Fall von Diphtherie der Großzehe.) (Lancet Bd. 205, Nr. 14, S. 785—786.) **25, 352.**

Forssner, H. J., Vaginalatresie mit diphtherischer Pathogenese. (Acta. med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 690—695.) **26, 122.**

Gaté, J., G. Papacostas et M. Billa, Recherches sur les associations microbiennes: Streptocoque et Bacille diphtérique. (Untersuchungen über Mikrobienassoziation: Streptokokken und Diphtheriebacillus.) (Inst. bactériol., Lyon.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 89, Nr. 25, S. 524—526.) **26, 90.**

Girou, J., Injections intra-trachéales de sérum antidiphtérique chez trois enfants tracheotomisés d'urgence pour croup. (Intertracheale Injektion von antidiphtherischem Serum bei 3 Kindern, die wegen Diphtherie nottracheotomiert wurden.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. 17, S. 709—715.) **25, 67.**

Grossmann, Walter, und Leonardo Radice, Zur Frage der Wunddiphtherie. (III. chirurg. Univ.-Klin. u. städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 46, S. 2126—2128.) **26, 206.**

Hegler, C., Hautnekrose nach wiederholter Injektion von Diphtherieserum. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 15, S. 698—699.) **22, 476.**

Kammnitzer, Siegbert, Zur Frage der Wunddiphtherie. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 35 S.) *

Kisskalt, Karl, und W. Anschütz, Der Befund von Diphtheriebacillen in Wunden. Bemerkungen zu der Arbeit von Landau in Jg. 2, Nr. 13 dieser Wochenschrift. (Hyg. Inst. u. chirurg. Klin., Univ. Kiel.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 27, S. 1267.) **24, 225.**

Landau, Hans, Die Wunddiphtherie, ihre Erkennung und klinische Bedeutung. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 13, S. 595—597.) **22, 330.**

Landau, Hans, Beiträge zur Frage der Wunddiphtherie. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 716—757.) **22, 361.**

Radice, Leonardo, Il comportamento dei bacilli difterici sui tessuti umani. (Contributo alla conoscenza della difterite delle ferite.) Ricerche sperimentali. (Das Verhalten der Diphtheriebacillen in menschlichen Geweben.) (Städt. bakteriol. Inst., Krankenh. „Moabit", Berlin.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 8, S. 848—869.) **26, 206.**

Rieder, Wilhelm, Zur Diagnose der Wunddiphtherie. (Allg. Krankenh., Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 296—299.) **23, 370.**



Rothmann, Alfred, Diphtheriebacillenträger und deren Entkeimung mit Eukupinotoxinum hydrochloricum und Vuzinum bihydrochloricum. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 23 S.) *

Rudder, B. de, Paralytischer Ileus nach Nasendiphtherie. (Säuglingsheim, München.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 1, S. 23.) **22**, 136.

Sabludoffski, A., Darmdiphtherie als postoperative Komplikation. (Chirurg. Klin., I. Univ., Moskau, Dir.: Prof. Herzen.) (Moskowski medizinski journal Jg. 3, Nr. 1/2, S. 15—18.) (Russisch.) **30**, 334.

Schmidt, Fritz, Beitrag zu den Gefahren der Tracheotomia inferior. (Tödliche Arrosionsblutung aus der Arteria anonyma.) (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. S.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh. Bd. 110, H. 4, S. 247—265.) **23**, 193.

Stark, Karl Albert, Über die Bedeutung der Serumbehandlung bei postdiphtherischen Lähmungen. (Dissertation: Würzburg 1923. 41 S.) *

Uhlhorn, Carl, Beiträge zur Klinik der Wunddiphtherie. (Allg. Krankenh., Lübeck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 833—841.) **22**, 475.

Zitronblat, A. J., Über die diphtherische Eiterung. (Chirurg. Klin., Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. 4, H. 1, S. 46—56.) (Russisch.) **27**, 129.

Zollinger, Walter, Experimentelle Untersuchungen über die Virulenz der Diphtheriebacillen. (Hyg. Inst., Univ. Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 20, S. 494—499.) *

Tetanus.

Beresnegowski, N. I., Über Tetanusbehandlung. (Sibirski med. journal Jg. 1, Nr. 7/8, S. 215—225.) (Russisch.) **27**, 180.

Bernard, G. T., Tetanus. (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 9, S. 377 bis 379.) *

Berro, Roberto, Mehrere Tetanusfälle. (Arch. latino-americ. de pediatria Bd. 17, Nr. 8, S. 611—617.) (Spanisch.) **26**, 330.

Bon, G. J., Ein Fall von Tetanus neonatorum. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 11, Nr. 7, S. 503—505.) (Holländisch.) *

Brauer, Stephanus, Über Tetanus bei Abortus, im Anschluß an einen in der Heidelberger Universitätsfrauenklinik beobachteten Fall. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 14 S.) *

Chudovszky, Móric, Die Behandlung der Tetanusinfektion. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 2, S. 13—15.) (Ungarisch.) **22**, 331.

Desliens, Louis, Traitement du tétanos par la voie carotidienne. (Injektionsbehandlung des Tetanus durch die Carotis.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 88, Nr. 16, S. 1192—1194.) **24**, 130.

Fraederich, Wilhelm, Das Auftreten des Babinski-Phänomens bei Tetanus. (Dissertation: Köln 1923. 39 S.) *

Fritsch, K., Über Behandlung des Tetanus puerperalis mit intrakranieller Seruminjektion. (Städt. Krankenh., Gera.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 36, S. 1445 bis 1449.) **29**, 418.

Georgi, Guido, Der traumatische Tetanus und die Bekämpfung des tetanischen Trismus. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 41 S.) *

Gocht, Johannes, Der Trismus im Symptomenkomplex des Tetanus. (Dissertation: Leipzig 1923. 31 S.) *

Hefner, Hans, Zur Kasuistik und Behandlung des Wundstarrkrampfes. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 22 S.) *

Herold, Arthur A., Treatment of tetanus. (Behandlung des Tetanus.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 2, S. 88—91.) **24**, 387.

Kelly, D. W., Treatment of tetanus by serum. (Serumbehandlung des Tetanus.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 75, Nr. 10, S. 615—618.) *

Knoblauch, Ein durch Tetanus komplizierter Fall von Dünndarmileus. (Stadtkrankenh., Plauen i. Vogtl.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 26, S. 845—846.) **24**, 68.

Kramer, P. H., Die Tetanusbehandlung. (Gemeenteziekenh. a. d. Bergweg, Rotterdam.) (Geneesk. gids Jg. 1, H. 10, S. 225—233.) (Holländisch.) **26**, 209.

Labes, Hermann, Die Magnesiumsulfattherapie bei Tetanus. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36 S. *

Liebig, Fritz, Sieben Fälle von Tetanus aus der Kinderklinik in Breslau. (Dissertation: Breslau [1923]. 33 Bl.) *

Mandl, Felix, Novocainbehandlung eines Falles von lokalem Kopftetanus. (Gleichzeitig ein Bericht über 13 Friedensfälle von Wundstarrkrampf.) (2. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 274—280.) **23**, 419.



Modinos, P., Sur le traitement du tétanos. (Zur Tetanusbehandlung.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 47, S. 775—776.) 26, 209.

Munk, J., Magnesiumsulfat per clysma bei Tetanus. (Afd. Kindergeneesk., Univ., Leiden.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 11, Nr. 7, S. 492—494.) (Holländisch.) 28, 67.

Mutke, Ernst, Der Tetanus in den letzten 15 Jahren an der Chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau. (Dissertation: Breslau 1923. 31 S.) *

Nedoljukoff, E. J., Zur Bacellischen Methode der Tetanusbehandlung. (Sibirski med. journ. Jg. 1, Nr. 7/8. S. 225—228.) (Russisch.) *

O'Nell, Case of tetanus with comment. (Tetanusfall.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 2, S. 196.) *

Porter, F. J. W., A case of intestinal obstruction complicated by tetanus. (Ein Fall von Darmverschluß, kompliziert mit Tetanus. (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 5, S. 213—214.) 28, 482.

Santiago Cavengt, Ein Fall von Pseudotetanus. (Pediatria española Jg. 12, Nr. 127, S. 103—107.) (Spanisch.) *

Schwitzgebel, Artur, Über einen eigenartigen Fall von Tetanus beim Erwachsenen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 33 S.) *

Siwzow, D. A., Ein Fall von Tetanus infolge einer Verletzung des Auges. (Russki ophthalm. journal. Bd. 1, Nr. 45, S. 365—372.) (Russisch.) 29. 5.

Tembe, R. S., Five consecutive cases of tetanus ending in recovery. (5 aufeinanderfolgende geheilte Fälle von Tetanus.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 6, S. 262—263.) 25, 230.

Tétanos aigu guéri après sérothérapie à doses massives. (Akuter Tetanus, geheilt nach Serumtherapie in großen Dosen.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 12, S. 184.) *

Tonndorf, W., Halbseitiger Kopftetanus bei gleichseitiger chronischer Mittelohreiterung. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskr., Göttingen.) (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. 19, H. 6, S. 287—293.) 24, 485.

Totzky, W. M., Latente Form des Tetanus. (Chirurg. Univ.-Klin., Simferopol.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 774—779.) (Russisch.) *

Wilhelm, Théodore, La cyphose tétanique. (Die Tetanus-Kyphose.) (Clin. chirurg. B, Strasbourg.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 4, S. 295—312.) 25, 491.

Wilson, J. Chas., Tetanus. (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 9, S. 379 bis 381.) *

Wisbaum, Katitza, Histopathologische Nerven- und Muskeluntersuchungen eines Tetanusfalles. (Med. Klin., Univ. Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 80, H. 1/2, S. 75—86.) 30, 277.

Wohlgemuth, Kurt, Über Tetanus nach Operationen. (Gleichzeitig ein Beitrag zur Kasuistik der angeborenen Mesenteriallücken und der ausgedehnten Dünndarmresektionen.) (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 409—414.) 24, 341.

Ziesing, Heinrich, Erfahrungen über die intrakranielle Seruminjektion nach Betz und Duhamel bei Tetanus. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 33 S.) *

Milzbrand.

Arquellada und Sisto, Moderne Milzbrandbehandlung. (Pediatria española Jg. 12, Nr. 126, S. 71—75.) (Spanisch.) 23, 370.

Burkhardt, Ergebnis der Statistik über Milzbrandfälle unter Menschen im Deutschen Reiche für das Jahr 1922. (Med.-statist. Mitt. d. Reichsgesundh.-Amts Bd. 22, H. 2, S. 57—62.) *

Delbet, Anthrax de la lèvre supérieure. (Milzbrand der Oberlippe.) (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 38, S. 616.) *

Diwnogorskij, B. F., Zur Behandlung des Milzbrandes beim Menschen. (Chirurg. Univ.-Klin., Irkutsk, Dir. Prof. Lewit.) (Irkutskij medizinskij journal Jg. 1, Nr. 1/2, S. 121—129.) (Russisch.) 27, 130.

Glusmann, M., Das negative Resultat der Immunisierung von Meerschweinchen gegen Anthrax nach der Methode von Besredka. (Bakteriol. Inst., Charkoff, Dir. Prof. Korschun.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, Nr. 16—17, S. 399—402.) (Russisch.) 28, 290.

Gussew, B. M., Ein Fall von Neosalvarsanbehandlung bei Milzbrand. (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 19/20, S. 437—438.) (Russisch.) 27, 129.

Klenka, Zdeněk, Über die Therapie des Anthrax beim Menschen. (Bratislavské lekárske listy Jg. 3, Nr. 3, S. 140—142.) (Tschechisch.) 28, 5.



Knott, F. A., A note on anthrax infection by shaving brushes. (Milzbrandinfektion durch Rasierpinsel.) (Lancet Bd. 204, Nr. 5, S. 227—228.) *

Kuscheff, M. N., Zur Behandlung des Milzbrands mit Serum. (Chirurg. Klin. Prof. Rasumowski, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 8, H. 2, S. 302 bis 307.) (Russisch.) 25, 230.

Lewis, Raymond W., A conservative treatment of carbuncles. (Konservative Karbunkelbehandlung.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 649—659.) 26, 380.

Mc Glanann, Alexius, The treatment of anthrax infections. (Die Behandlung von Milzbrandinfektionen.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 263—266.) 22, 475.

Mateos, Emilio, Über Behandlung des Milzbrandkarbunkels. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 10, Nr. 3, S. 107—110.) (Spanisch.) 22, 363.

Ormaechea, Juan B., Sekundäre Milzbrandpleuritis nach Milzbrandkarbunkel. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 31, S. 221—224.) (Spanisch.) 24, 341.

Pelaez Brihuega, Milzbrandkarbunkel durch Milchinjektionen geheilt. (Med. ibera Bd. 17, Nr. 274, S. 87—88.) (Spanisch.) *

Potapenko, N. A., Zur Frage der Anthraxbehandlung. (Jekaterinosslawski medizinski journal Jg. 2, Nr. 13/14, S. 33—36.) (Russisch.) 27, 180.

Prat, Domingo, Behandlung des Milzbrandkarbunkels. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 5/6, S. 576—606.) (Spanisch.) 25, 66.

Regan, Joseph C., The treatment of cutaneous anthrax, with a few remarks on prophylaxis. (Die Behandlung des Milzbrandkarbunkels mit Bemerkungen über seine Prophylaxe.) (Kingston avenue hosp., bureau of hosp., dep. of health, New York.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 3, S. 113—118.) 22, 363.

Rodríguez de Silos, J., Über Behandlung des Milzbrandkarbunkels. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 10, Nr. 6, S. 275—278.) (Spanisch.) 22, 475.

Sainz de Aja, E. Alvarez, und Juan de la Puerta, Behandlung der Milzbrandpustel durch intravenöse Neosalvarsaninjektionen. (Siglo méd. Bd. 71, Nr. 3605, S. 25—28.) (Spanisch.) *

Schellmann, Georg, Ein Fall von tödlich verlaufenem Milzbrand mit primärer Lokalisation an der Zunge. (Dissertation: Breslau 1923. 48 S.) *

Spassky, N. N., Zur Serotherapie des Milzbrandes. (Bakteriol. Inst., Tambow.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 1/2, S. 25—26.) (Russisch.) 30, 205.

Strelkoff, S. J., Über den klinischen Verlauf und die Behandlung des Anthrax. (Permski medizinski journal Nr. 3/5, S. 86—120.) (Russisch.) 30, 801.

Tamiya, Takeo, Experimentelle Studien über die Milzbrandinfektion und Milzbrandimmunität. (III. bacterio-serol. Abt., Univ. Tokyo.) (Scient. reports from the government inst. f. infect. dis. Bd. 2, S. 91—134.) *

Templado, Jesús, Über die Behandlung des Milzbrandkarbunkels. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 10, Nr. 10, S. 435—438.) (Spanisch.) 24, 68.

Trtnik, Albert, Anthrax. (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 5, S. 146—156.) (Serbokroatisch.) 23, 177.

Rotz.

Schwarz, Hans, Beitrag zur Kasuistik der chronischen Rotzkrankheit des Menschen. (Schles. Landeskrankenh., Troppau.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 40, S. 1328—1329.) 25, 146.

Tomovici, N., und Th. Dumitrescu, Ein Fall von akutem menschlichen Rotz. (Spitalul Jg. 43, Nr. 7/8, S. 193—194.) (Rumänisch.) *

Krankheiten durch Tuberkelbacillen.

Hobbs, F. Bedo, The elimination of the tubercle bacillus by the kidneys in pulmonary tuberculosis. (Die Ausscheidung des Tuberkelbacillus durch die Nieren bei Lungentuberkulose.) (Tubercle Bd. 5, Nr. 2, S. 57—63 u. Nr. 3, S. 105—118.) 26, 298.

Ritter, Hans, und Otto Moje, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Tuberkelbacillen und tuberkulöses Gewebe. (Univ.-Hautklin., allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 3, S. 283—297.) 24, 493.

Wwedensky, K. K., Die Bedeutung der verschiedenen Typen des Tuberkelbacillus in der Ätiologie der chirurgischen Tuberkulose. (Inst. f. exp. Med., Dir. Prof. A. A. Wladimiroff u. chirurg. Klin., Milit.-Med. Akad., St. Petersburg, Dir. Prof. N. A. Welljaminoff.) (Archiv biologitscheskich nauk Bd. 23, H. 1/3, S. 155—193.) (Russisch.) 26, 49.



Allgemeines über Diagnose der Tuberkulose.

Ahrens, Die Wildbolzsche Eigenharnreaktion. (Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 35, S. 1153—1154.) **24**, 386.

Drügg, Walther, Die besonders diagnostische Verwendung des Tuberkulins bei der chirurgischen Tuberkulose. Bemerkungen zu dem gleichlautenden Aufsatz von Kraemer in Nr. 19 dieses Zentralblattes. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 33, S. 1274—1275.) **24**, 225.

Fiorito, Giuseppe, Sulle ricerche da laboratorio per l'accertamento della natura tuberculare di una lesione. (Über Laboratoriumsversuche zum Zwecke der Sicherung der tuberkulösen Natur krankhafter Prozesse.) (Ann. di med. nav. e colon. Bd. **2**, H. 3/4, S. 121—141.) **26**, 207.

Friedrich, Heinrich, Tuberkulindiagnostik bei chirurgischer Tuberkulose. (Erfahrungen mit dem Tuberkuloprotein Toenniessen.) (Chirurg. Klin., Erlangen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 17, S. 528—530.) **23**, 291.

Hobbs, F. Bedo, The elimination of the tubercle bacillus by the kidneys in pulmonary tuberculosis. (Die Ausscheidung des Tuberkelbacillus durch die Nieren bei Lungentuberkulose.) (Tubercle Bd. **5**, Nr. 2, S. 57—63 u. Nr. 3, S. 105—118.) **26**, 298.

Kohler, Albert, Agglutinationsversuche mit dem Fornetschen Tuberkulosediagnosticum bei chirurgischer Tuberkulose. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 14, S. 635 bis 638.) **24**, 1.

Letrance, Utilité de la radiographie dans les tuberculoses ostéo-articulaires. (Nützlichkeit der Röntgenuntersuchung in der Tuberkulose der Knochen und Gelenke.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 6, S. 120—121.) *

Lehmann, Käthe, Zur Wildbolzschen Tuberkulosediagnostik. (Dissertation: Greifswald 1923. 50 S.) *

Mau, C., Zur Frage der Spezifität der Herdreaktion. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 8, S. 351—352.) **22**, 154.

Mau, C., Zur Frage der Spezifität der Herdreaktion nach subcutanen Tuberkulininjektionen bei fraglichen Fällen chirurgischer Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 3/4, S. 224—235.) **22**, 187.

Mayr, Julius K., und H. Hofstadt, Die Eigenharnreaktion nach Wildbolz bei der Tuberkulose der Haut. (Klin. u. Poliklin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Univ. München.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. **76**, Nr. 8, S. 165—170.) *

Palmié, Helmut, Literarisch-kritischer Bericht über die Eigenharnreaktion nach Prof. Wildbolz. (Dissertation: Heidelberg 1923. 21 S.) *

Parodi, F., Il valore della intradermoreazione regionale per la diagnosi di evoluzione di focolaio nella tuberculosi chirurgica. (Der Wert der regionalen Intradermoreaktion zur Diagnose der Herdentwicklung bei der chirurgischen Tuberkulose.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 35, S. 1121—1122.) **26**, 1.

Rodriguez Egaña, Alberto, Die Tuberkulinreaktionen bei der chirurgischen Tuberkulose. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 26, S. 1198—1203.) (Spanisch.) **26**, 1.

Schmid, Karl, Klinische Erfahrungen mit der Eigenharnreaktion nach Wildbolz. (Kant. Krankenanst., Luzern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 10, S. 267 bis 271 u. Nr. 11, S. 288—292.) **25**, 67.

Schönemann, Heinz, Über die Wildbolzsche Eigenharnreaktion. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 403—413.) **23**, 483.

Schultz, Ph. J., Über den diagnostischen Wert des Alttuberkulins Koch bei Knochen- und Gelenktuberkulose. (Orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **43**, H. 3, S. 378—388.) **24**, 98.

Tenuti, Mario, Sulla reazione di Wildbolz per la diagnosi della tubercolosi in atto. (Die Wildbolzsche Reaktion und die Diagnose der aktiven Tuberkulose.) (Disp. d. soc. antitubercol., Napoli.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 5, S. 98—101.) **24**, 2.

Wassermann, August v., Über experimentelle Grundlagen für eine spezifische Serodiagnostik auf aktive Tuberkulose. (Kaiser Wilhelm-Inst. f. exp. Therapie, Berlin-Dahlem.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 10, S. 303—308.) **23**, 130.

Zahradnický, Zur Erkennung und Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 34, S. 893—899 u. Nr. 35, S. 925—931. (Tschechisch.) **26**, 208.

Allgemeine Pathologie der Tuberkulose.

Arens, W., und M. Flesch-Thebesius, Lungenuntersuchungen bei chirurgisch-tuberkulösen Kranken. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **54**, H. 4, S. 299—308.) **24**, 19.

Barbary, F., Appendicite et tuberculose. (Appendicitis und Tuberkulose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 7, S. 135—136.) **22**, 315.



Capponago, Luigi, Due casi di tubercolosi muscolare primitiva. (2 Fälle von primärer Muskeltuberkulose.) (Sez. chirurg. Alfonso Litta, osp. magg., Milano.) (Osp. magg. Jg. 11, Nr. 6, S. 145—151.) **24**, 483.

Cole, Wallace H., Some etiological factors in surgical tuberculosis of childhod. (Einige ätiologische Gesichtspunkte bei chirurgischer Tuberkulose in der Kindheit.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 445—452.) **24**, 387.

Dumont, J., Richesse bactérienne de certains pus tuberculeux. (Bakterienreichtum in tuberkulösem Eiter.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 17, S. 380—381.) *

Drügg, Walther, Immunbiologische Erfassung der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin. Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 1/2, S. 65—101.) **25**, 309.

Eidtmann, Karl, Tumorbildende Tuberkulose. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 31 S.) *

Flesch-Thebesius, Max, Neuere Gesichtspunkte zur Frage des Zusammenhanges zwischen Trauma und Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 1, S. 21—26 u. Nr. 2, S. 50—53.) **21**, 321.

Handfield-Jones, R. M., Tuberculous affections of the tongue. (Tuberkulöse Zungenerkrankungen.) (Lancet Bd. 204, Nr. 1, S. 8—11.) **21**, 410.

Hoffmann, Hermann, Kropf und Tuberkulose. (Heilst. Lindenhof, Coswig b. Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 45, S. 1363—1364.) *

Jessipoff, K. D., Die anatomischen Verbindungen der Lymphbahnen des Hals- und Brustgebietes, in denen die Tuberkuloseinfektion zirkulieren kann und die Untersuchungsmethodik. (Tuberkules Nr. 3, S. 42—45.) (Russisch.) *

Massini, Luigi Carlo, Lesioni tubercolari e lesioni traumatiche. Nota di medicina legale e sociale. (Tuberkulose und Trauma. Gerichtlich- und sozialmedizinische Bemerkungen.) (Lavoro Jg. 14, Nr. 5, S. 131—141.) **25**, 72.

Ménard, V., et M. Mozer, Recherche de la syphilis dans les affections ganglionnaires et ostéo-articulaires. Eléments du diagnostic cliniques, radiographiques et de laboratoire avec la tuberculose externe hybridité ou coexistence. (Untersuchung über die Syphilis der Drüsen, Knochen und Gelenke, insbesondere klinische, röntgenologische und serologische Merkmale der Syphilis gegenüber gleichzeitig vorhandener Tuberkulose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 26, S. 523—528 u. Nr. 29, S. 587 bis 590.) **24**, 339.

Nicolas, J., J. Gaté et D. Dupasquier, Gommes tuberculeuses sporotrichoïdes sans adénopathie. (Sporotrichoseähnliche tuberkulöse Skrofuloderme ohne Drüsentuberkulose.) (Paris med. Jg. 13, Nr. 11, S. 245—249.) **23**, 132.

Polettini, Bruno, Sui rapporti fra tubercolosi e lesioni locali. Ricerche sperimentali. (Über die Beziehungen zwischen Tuberkulose und lokalen Schädigungen. Experimentelle Untersuchungen.) (Istit. di patol. gen., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 4, S. 429—440.) **26**, 381.

Vacchelli, Sanzio, Le vie di deflusso degli ascessi ossifluenti. (Die Bahnen der tuberkulösen Senkungsabscesse.) (Bologna: L. Cappelli 1923. S. 162). **26**, 330.

Vieyra, Raúl, Hypertrophierende Drüsentuberkulose. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 28, S. 848—851.) (Spanisch.) **23**, 292.

Lupus und Hauttuberkulose.

Baumgartner, H., Über den Wert des Radiums zur Behandlung des Schleimhautlupus der Nase. (Otolaryngol. Univ.-Klin., Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 33, S. 775—777.) **26**, 64.

Boinet, Ed., Deux cas de guérison du lupus par les piqûres d'abeilles. (Zwei Fälle von Lupusheilung durch Bienenstiche.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 25, S. 1193.) **26**, 209.

Eschweiler, Die Behandlung des Lupus vulgaris der Nasenschleimhaut. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 76, Nr. 2, S. 38—39.) **22**, 442.

Grosser, Max, Carcinome des Unterschenkels und des Fußrückens sowie ein Fall von multiplem Röntgencarcinom nach Lupusbestrahlung. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 529—549.) **25**, 486.

Moncorps, Karl, Über das Bessungersche Lupusheilverfahren. (Dissertation: München 1922 [1923]. 10 S.) *

Muchow, Hermann, Vorläufige Mitteilung einer neuen Lupustherapie. (Klin. f. Hautkrankh. v. Prof. Unna, Hamburg.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 77, Nr. 58, S. 1113—1116.) **26**, 1.

Nikitina, G., Die Heliotherapie bei Lupus der Kinder. (Woprossy tuberkuljosa Jg. 1, Bd. 1, Nr. 1, S. 38—45.) (Russisch.) *



Podwyssozkaja, O. N., Versuch einer Autohämotherapie bei Hauttuberkulose. (Klin. f. Hautkrankh., med. Hochsch., St. Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, S. 125—127.) (Russisch.) 27, 40.

Sequeira, J. H., Carbon-arc light baths in the treatment of lupus vulgaris. (Kohlenbogenlicht-Bäder bei der Behandlung des Lupus vulgaris.) (Brit. journ. of dermatol. a. syphilis Bd. 35, Nr. 3, S. 93—98.) 23, 237.

Spisharny, I. K., Über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 13—26.) (Russisch.) 25, 232.

Urbino, Giulio, Considerazioni cliniche su 241 casi di localizzazioni tubercolari di spettanza chirurgica. (Klinische Betrachtungen über 241 Fälle chirurgischer Tuberkulose.) (Tubercolosi Bd. 15, H. 9, S. 227—239.) 27, 38.

Vibede, Axel, On the local treatment of lupus vulgaris of the nose and larynx by electrocoagulation. (Über die lokale Behandlung des Lupus vulgaris der Nase und des Kehlkopfes mit Elektrokoagulation.) (Ear, nose a. throat dep., Finsen light med. inst., Copenhagen.) (Acta oto-laryngol. Bd. 5, H. 1, S. 77—86.) 23, 493.

Volk, Richard, Die Röntgentherapie der Hauttuberkulosen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 3, S. 41—44.) 22, 259.

With, Carl, Studien über die Beziehungen zwischen Lupus und der sogenannten chirurgischen Tuberkulose.) (Hautklin., Finseninst., Kopenhagen.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 142, S. 206—234.) 24, 483.

Allgemeines über Tuberkulosebehandlung.

Alexander, Hanns, Die Indikationen in der chirurgischen Behandlung der Tuberkulose. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 4, S. 107—109 u. Nr. 5, S. 148—150.) (Spanisch.) *

Drüner, L., Über die Chirurgie der Tuberkulose. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 7, S. 195—202.) *

Durante, Luigi, Rilievi clinici su 540 lesioni tubercolari chirurgiche. Tecnica e risultati del trattamento dell' ascesso freddo con soluzioni saline ipertoniche. (Klinische Erfahrungen an 540 chirurgischen Tuberkulosen. — Technik und Erfolge der Behandlung der kalten Abscesse mit hypertonischen Salzlösungen.) (Gruppo No. 8, osp. milit., Nervi.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 4, S. 177—190.) 23, 225.

Hauke, Zur Versorgung der chirurgischen Tuberkulose in Schlesien. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 220—225.) *

Hermann, Walter Wilhelm, Die Entwicklung und der heutige Stand der Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulosen unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen des Konstanzer Krankenhauses. (Dissertation: Marburg 1922 [1923]. 32 S.) *

Käfer, Hans, Die chirurgische Tuberkulose Ostpreußens in den Kriegs- und Friedensjahren 1911—1920. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 78—98.) 24, 482.

Kisch, Eugen, Über die Hebung der Ernährung heruntergekommener Tuberkulöser durch intravenöse Tierbluteinspritzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin, u. Heilanst. f. äußere Tuberkul., Hohenlychen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 7, S. 199—201.) 23, 130.

Konik, K., Bemerkungen über die chirurgische Tuberkulose und deren Behandlung. (Allestnischer Ärztetag, Pernau, Sitzg. v. 14.—15. VII. 1923.) (Eesti Arst Jg. 2, Nr. 11/12, S. 368—374.) (Estnisch.) *

Kornew, P. G., Die chirurgische Tuberkulose und die biologischen Reaktionen des Organismus auf Heilfaktoren. (Klin. f. chirurg. Tuberkul., med. Inst., Leningrad.) (Woprossy tuberkuljosa Nr. 3/4, S. 130—139.) (Russisch.) 30, 661.

Lapiński, W., Sanatoriumbehandlung chirurgischer Tuberkulose. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 10, S. 176—178.) (Polnisch.) *

Laskownicki, St., Lugollösung gegen chirurgische Tuberkulose. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 16, S. 275—278.) (Polnisch.) *

Monteleone, Remo, Le iniezioni intravenose di cloruro di calcio contro il vomito e la diarrea dei tubercolosi. (Intravenöse Einspritzungen von Calcium chloratum gegen Erbrechen und Durchfall bei der Tuberkulose.) (Sanat. Umberto I, Roma.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 30, H. 2, S. 48—51.) 22, 154.

Neve, Ernest F., The treatment of tuberculous glands. (Behandlung tuberkulöser Drüsen.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 5, S. 362—366.) *

Püschel, A., Über die Therapie der chirurgischen Tuberkulose. (Fortschr. d. Med. Jg. 41, Nr. 2, S. 20—24.) *

Rüscher, E., Yatrenanwendung bei chirurgischer Tuberkulose. (Sanat., Rappenau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 13, S. 392—393.) **23**, 69.

Schiassi, B., Apte diu nel trattamento delle tubercolosi chirurgiche. (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 27, S. 867—868.) *

Spisharny, I. K., Über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 13—26.) (Russisch.) **25**, 232.

Urbino, Giulio, Considerazioni cliniche su 241 casi di localizzazioni tubercolari di spettanza chirurgica. (Klinische Betrachtungen über 241 Fälle chirurgischer Tuberkulose.) (Tubercolosi Bd. **15**, H. 9, S. 227—239.) **27**, 38.

Wetherill, H. G., Surgery for the tuberculous. (Tuberkulosechirurgie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 1, S. 6—8.) **22**, 3.

Zahradnický, Behandlung chirurgischer Tuberkulose in England und Frankreich. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 37, S. 978—982.) (Tschechisch.) *

Behandlung der Tuberkulose mit Sonnen- und künstlichem Licht (s. a. Röntgenbehandlung der Tuberkulose der Knochen und Gelenke S. 288).

Arnoldson, Chirurgische Behandlung der Larynxtuberkulose. (Hygiea Bd. **85**, H. 6, S. 231—237.) (Schwedisch.) **23**, 194.

Blegvad, Chirurgische und Bogenlichtbehandlung bei Larynxtuberkulose. (Hygiea Bd. **85**, H. 6, S. 231—237.) (Schwedisch.) **23**, 194.

Clark, William Arthur, Treatment of bone and joint tuberculosis with tuberculin and heliotherapy. (Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose mit Tuberkulin und Heliotherapie.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. **4**, S. 721—739.) **26**, 83.

Corica, Antonino, Roentgen-terapia nelle lesioni tubercolari in rapporto alla elioterapia. (Röntgen- und Heliotherapie bei chirurgischen Tuberkulosen.) (Istit. di clin. pediatr., univ. Palermo.) (Pediatria Bd. **31**, Nr. 5, S. 247—257.) **23**, 139.

Cowie, D. Murray, Tuberculosis of glands and bones-heliotherapy and quartz light therapy. (Drüsen- und Knochentuberkulose; Sonnen- und Quarzlichtbehandlung.) (Med. clin. of North America [Ann Arbor-Nr.] Bd. **6**, Nr. 5, S. 1279—1289.) *

Jessipoff, K., Zur Schlammbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (Verhandl. d. wiss. Konferenzen d. chirurg. Sekt. d. Dyspensarärzte d. Stadt Moskau, 1922—23.) (Woprossy tuberkuljosa Bd. 1, Nr. 1, S. 167—168.) (Russisch.) **27**, 38.

Kisch, E., Ambulante Sonnen-Freiluftbehandlung der Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 222—225.) **26**, 209.

Marian, I., Die Sonnenbehandlung der Gelenktuberkulose. (Spitalul Jg. **43**, Nr. 5, S. 123—125.) (Rumänisch.) **23**, 449.

Mirotworzeff, S. R., und W. A. Prelatoff, Sonnenlichttherapie der chirurgischen Tuberkulose in den klimatischen Verhältnissen der Stadt bzw. Gouvernement Ssaratoff. (Chirurg. Fak.-Klin., Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. Mirotworzeff.) (Ssaratowski westnik sdrawoochranenija Jg. **4**, Nr. 2, S. 14—19.) (Russisch.) **29**, 261.

Nikitina, G., Die Heliotherapie bei Lupus der Kinder. (Woprossy tuberkuljosa Jg. 1, Bd. 1, Nr. 1, S. 38—45.) (Russisch.) *

Pfefferkorn, A., Über die Behandlung der Bauchfelltuberkulose mit künstlicher Höhensonne. (Med. Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. **44**, Nr. 22, S. 353—355.) **24**, 494.

Roederer, C., L'héliothérapie dans les tuberculoses ostéo-articulaires. (Heliotherapie bei Gelenk- und Knochentuberkulose.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 28, S. 43—46.) **26**, 13.

Rotstein, F., Über die Behandlung der tuberkulösen Peritonitiden mit Quecksilber-Quarzlampe. (Wiss. Vereinig. d. Ärzte d. Physiotherapeut. Inst., Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 16, S. 382.) (Russisch.) **27**, 190.

Rudnitzky, N., Vorschlag einer neuen Theorie über die Wirkung der Quarzbestrahlung auf die Tuberkulose. (Verein. d. Ärzte d. Physiotherapeut. Inst., Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 16, S. 382.) (Russisch.) **27**, 190.

Schauff, Hubert, Die Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose in der Tiefebene, speziell an der Chirurg. Universitätsklinik Köln-Lindenburg. (Dissertation Köln 1923. 34 S.)

Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulin, Friedmanns Kaltblüterbacillen, Partialantigenen (Deycke-Much).

Bazy, Louis, Sur le traitement des tuberculoses chirurgicales par les vaccins antituberculeux. (Über die Behandlung von chirurgischen Tuberkulosen mit antituberkulösen Vaccinen.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. **34**, Nr. 5, S. 53—57.) **24**, 483.



Clark, William Arthur, Treatment of bone and joint tuberculosis with tuberculin and heliotherapy. (Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose mit Tuberkulin und Heliotherapie.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 4, S. 721—739.) **26**, 83.

Hein, Bruno, Die Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulose-Heil- und Schutzmittel bei chirurgischer Tuberkulose an der Königsberger chirurgischen Universitätsklinik. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 172—186.) **24**, 257.

Lipowsky, A. A., Das Verhalten spezifischer und unspezifischer Entzündungen der Haut und der Schleimhaut bei lokaler Tuberkulinanwendung. (Staatsinst. f. Tuberkuloseforsch., Leningrad; Direktor A. J. Sternberg.) (Woprossy tuberkuljosa Nr. 5/6, S. 10—14.) (Russisch.) **30**, 801.

Wereschinski, A., Untersuchung und Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit Partigenen nach Deycke-Much. (Chirurg. Klin., Milt.-med. Akad., Petrograd, Prof. Girgolaff.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 1923.) (Russisch.) **26**, 50.

Behandlung der Tuberkulose mit verschiedenen Mitteln (Tebecin, Dioradin, Mesbé, Kupferverbindung, Proteinkörper usw.).

Agafonoff, F. D., Zur Proteinkörpertherapie bei der Tuberkulose der Kinder. (Kinderklin., Univ. Kasan, Dir. Prof. Menschikoff.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 2, S. 73—78.) (Russisch.) **25**, 233.

Banin, E., Über einen Fall der Autoserotherapieanwendung bei der tuberkulösen Polyserositis. (Diagnost. Klin., Univ. Rostow am Don. Dir. Prof. Muchin.) (Jugowosstotschny westnik sdrawoochranenija Nr. 10/11, S. 28—30.) (Russisch.) **29**, 227.

Dittmann, Gerhard, Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Lecutyl. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 90—95.) **21**, 491.

Grimberg, A., Traitement de certaines tuberculoses chirurgicales par le collivaccin antituberculeux. (Behandlung gewisser Fälle von chirurgischer Tuberkulose mit Collovaccine.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 32, S. 649—650.) **25**, 355.

Grüter, H. A., Über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulosen mit Yatren-Casein. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 45, S. 1420—1422.) *

Haff, R., Die Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose mit Hydrolysaten aus tierischem Eiweiß und tierischen Organen (Eatan). (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 21, S. 661—664.) **23**, 449.

Jessipoff, K., Zur Schlammbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (Verhandl. d. wiss. Konferenzen d. chirurg. Sekt. d. Dyspensarärzte d. Stadt Moskau, 1922—23.) (Woprossy tuberkuljosa Bd. 1, Nr. 1, S. 167—168.) (Russisch.) **27**, 38.

Kolle, W., und H. Schlossberger, Chemotherapeutische Versuche bei Tuberkulose (Staatsinst. f. exp. Therapie, Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 100, H. 1, S. 107—112.) **24**, 484.

Lissunowa, N. P., Ergebnisse der Protein- (Milch-) Therapie bei orthopädischen Erkrankungen. (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 73—75.) (Russisch.) **27**, 237.

Lukasch, N. N., Zur Frage der Behandlung der Tuberkulose mit Einspritzungen von Kreosot und Guajacol. (Ssaratowski westnik sdrawoochranenija Jg. 4, Nr. 8/9, S. 6—12.) (Russisch.) **29**, 261.

Rischer, E., Yatrenanwendung bei chirurgischer Tuberkulose. (Sanat., Rappenau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 13, S. 392—393.) **23**, 69.

Lepra, Rhinosklerom.

Delamare, G., Lèpre tubéreuse avec hyperostoses tibiales. Lèpre pachydermique avec glossite scléreuse. (Knötchenlepra mit Hyperostosen des Schienbeins. Pachyderme Lepra mit Zungensklerose.) (Presse med. Jg. 31, Nr. 49, S. 549—551.) **24**, 160.

Ginsburg, A. L., Ein Fall von Sklerom der oberen Luftwege. (Jekaterinosslawski medizinski journ. Jg. 2, Nr. 13/14, S. 42—47.) (Russisch.) **27**, 208.

Gonokokken.

Barney, J. Dellinger, Gonococcal infections of the kidney. (Die gonorrhoischen Infektionen der Niere.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 1, S. 79—86.) **25**, 184.

Dörner, L., Über Gonokokkensepsis. (Med. Klin., Univ. Leipzig.) (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. 49, Nr. 51, S. 1549—1550.) **27**, 436.



Fraulini, Mario, Peritonite e peritonismo blenorragico gonococcico. (Gonorrhoisch Peritonitis und Peritonismus.) (Clin. dermo-sifilopat., istit. clin. d. perfezion. e istit dermosifilopat., osp. magg., Milano.) (Giorn. ital. d. malatt. vener. e d. pelle Bd. 64 H. 3, S. 861—869.) **25**, 3

Gothgen, E. W., Über Gonokokkensepsis. (Chirurg. Abt., Amtskrankenh., Kopen hagen.) (Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 33, S. 573—585.) (Dänisch.) **25**, 35

Gottlieb, I., Durch Gonokokken hervorgerufene eitrige Prozesse. (Urol. Klin., Mo kauer Med. Inst. Dir. Prof. Fronstein.) (Urologija Jg. **1**, Nr. 1, S. 19—24.) (Russ.) **25**, 6

Junker, Hans, Zur Kenntnis der gonorrhoischen Samenblasenerkrankung und ihre Bedeutung für den Verlauf der Gonorrhöe. (Städt. Krankenh., Charlottenburg (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 8, S. 233—235.) **22**, 32

Iwanoff, N., und M. Rappoport, Ein Fall von Gonokokkensepsis. (Obuchowhospita St. Petersburg.) (Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei [Festschrift f Kriwski] Bd. **34**, H. 1, S. 51—57.) (Russisch.) **25**, 23

Michailow, N. A., Über gonorrhoische Strikturen. (Verhandl. d. XV. Kongr. rus Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 362—364.) (Russisch.) **25**, 20

Pastor, E., Behandlung der gonorrhoischen Ankylose durch Autogonoserum. (Me ibera Bd. **17**, Nr. 283, S. 293—295.) (Spanisch.) **28**, 44

Ducreyscher Bacillus. Syphilis.

Blum, Paul, Les arthralgies au cours de la syphilis. (Die Gelenkschmerzen im Verla der Syphilis.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 31, S. 900—902.) **26**.

Bowman, George W., Syphilitic osteochondritis. (Syphilitische Osteochondriti (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 5, S. 273—277.) **28**, 47

Cantinieaux, Valentin, Kystes spermatiques bilatéraux et syphilis. (Doppelseiti Spermacysten und Syphilis.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 3, S. 62—65.) **21**, 44

Cohn, Erich, Gummen der Hypophyse. (Pathol. Inst., Städt. Krankenh. im Friedrich hain, Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **240**, H. 3, S. 4 bis 468.) **22**, 1

Derville, M., Epilepsie Bravais-Jacksonienne syphilitique rapidement jugulée par traitement. (Jacksonsche Epilepsie syphilitischen Ursprungs, schnell durch B handlung geheilt.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 35, S. 716—718.)

Erlacher, Philipp, Gabelhand bei kongenitaler Lues. Beiträge zur Entstehung d Madelungschen Deformität. (Kinderklin. u. chirurg.-orthop. Abt., Univ. Gra (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 4, S. 776—789.) **26**, 25

Fabry, Joh., Zur Frage der Verhütung der syphilitischen Berufsinfektion. (Me Klinik Jg. **19**, Nr. 30, S. 1047—1048.) **25**, 4

Gaudier et Minet, Blessure de guerre et syphilis. (Kriegsverwundung und Syphili (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. **34**, Nr. 12, S. 152—154.)

Goodman, Herman, Ulcerating granuloma (granuloma inguinale). A pictorial pr sentation of tropical and temperate zone experience. (Das Granuloma venereu in Abbildungen nach Erfahrungen in tropischem und gemäßigtem Klima.) (Ur a. cut. review Bd. **27**, Nr. 2, S. 86—92.) **28**, 2

Gram, Chr., Ulcerative syphilitic colitis. (Ulcerative, syphilitische Kolitis.) (Med. de A, Rigshosp., Copenhagen.) (Acta med. scandinav. Bd. **57**, H. 5, S. 502—507.) **24**, 3

McMahon, Francis B., Luetic obstruction of the oesophagus. (Luetische Spei röhrenverengerung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 2, S. 141—143.) **27**, 1

Ménard, V., et M. Mozer, Recherche de la syphilis dans les affections ganglionnai et ostéo-articulaires. Eléments du diagnostic cliniques, radiographiques et laboratoire avec la tuberculose externe hybridité ou coexistence. (Untersuchung üb die Syphilis der Drüsen, Knochen und Gelenke, insbesondere klinische, röntge logische und serologische Merkmale der Syphilis gegenüber gleichzeitig vorhande Tuberkulose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 26, S. 523—528 u. Nr. 29, S. 5 bis 590.) **24**, 3

Moehlig, Robert C., A case of gastric syphilis. (Fall von Magensyphilis.) (Journ. the Michigan state med. soc. Bd. **22**, Nr. 9, S. 393—394.) **24**, 4

Monse, Ernst, Zur Chirurgie des Lebergummas. (Stadtkrankenh., Dresden-Johan stadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 1, S. 148—158.) **21**, 5

Poehlmann, A., Über Gelenksyphilis und serologische Untersuchungen an Geler punktaten. (Dermatol. Poliklin. u. Klin., Univ. München.) (Dtsch. Zeitschr. Chirurg. Bd. **182**, H. 3/4, S. 161—179.) **25**, 4

Roberts, Percy Willard, The conservation of muscles in paralytic deformities the foot. (Über die Erhaltung von Muskeln bei paralytischen Fußdeformitäte (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 1, S. 123—126.) **22**, 1



Roberts, Percy Willard, Congenital syphilis as a factor in joint disease. (Die Bedeutung der kongenitalen Lues bei Gelenkerkrankungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 5, S. 102—105.) **23, 414.**

Schnabel, Truman G., Carcinoma of the stomach in association with a positive blood Wassermann and the history of chancre. (Magencarcinom mit positivem Blut-Wassermann und die Geschichte des Schankers.) (Gastro-intest. clin., out-patient dep., univ. hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 6, Nr. 4, S. 991—998.) *

Tselios, Paul, Die Lues als ätiologischer Faktor für die Ulcusbildung in Magen und Duodenum. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 31, S. 1080 bis 1082.) **25, 108.**

Wildenberg, L. van den, Traitement des rétrécissements du naso-pharynx. (Behandlung der Narben des Nasopharynx.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 43, S. 1177—1181.) **25, 462.**

Anaerobe Bakterien, Gasödem, malignes Ödem, Wundrauschbrand.

Aschoff, L., Praktische Ergebnisse der Gasödemforschung im deutschen Heere. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 49, S. 2223—2226.) **27, 65.**

Berkow, Samuel Gordon, and Nathan Robert Tolk, Ischiorectal abscess followed by gas gangrene: gas gangrene following trauma. Report of two cases. (Ischiorectaler Absceß bei Gasgangrän; Gasgangrän nach Trauma. Bericht über 2 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 23, S. 1689—1691.) **24, 1.**

Brütt, H., Gasbacilleninfektion des Pankreas und Pankreasnekrose. (Nebst Bemerkungen zur Pathogenese und Klinik der akuten Pankreasnekrose.) (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 246, S. 33—41.) **27, 379.**

Brütt, H., Zur operativen Heilung des puerperalen Uterusgasbrandes. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 33, S. 1317 bis 1322.) **30, 58.**

Brunner, Conrad, Rivanol und Wundinfektion durch Erdanaerobier. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 458—461.) **22, 256.**

Escobar, José, und Augustin Lopez Muñiz, Symptome und Komplikationen der Gasgangrän. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 4, S. 449—463.) (Spanisch.) **23, 419.**

Fischer, Josef, Über Gasphlegmone nach Laparotomien und Operationen an Bauchorganen, namentlich am Darm. (Dissertation: Marburg 1923. 36 S.) *

Fraenkel, Eugen, Über Gasbrand der Gebärmutter. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 241, S. 352—371.) **22, 363.**

Givhans, E. G., Microbic or traumatic spreading gangrene. (Bakterielle oder fortschreitende traumatische Gangrän.) (Internat. journ. of surg. Bd 36, Nr. 4, S. 159 bis 161.) **24, 131.**

Goddu, Louis A. O., Report of unusual gas infection with compound fracture and bridging of new bone without bone transplant. (Bericht über eine ungewöhnliche Gasinfektion bei Splitterfraktur und Brückenbildung mit neuem Knochen ohne Knochentransplantation.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 4, S. 804—807.) *

Jennings, John E., The rôle of bacillus Welchii in gangrenous appendicitis and the use of antitoxin of Bull and Pritchett in its treatment. (Die Rolle des Bacillus Welchii bei gangränöser Appendicitis und die Anwendung des Antitoxins von Bull und Pritchett bei ihrer Behandlung.) (Surg. serv. Brooklyn hosp., Brooklyn.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 682—685.) **25, 44.**

Inglis, Keith, Gas gangrene in military and civil practice. (Gasgangrän in Militär- und Zivilpraxis.) (Med. journ. of Australia Bd. 1, Nr. 1, S. 7—9.) **22, 187.**

Kemkes, Heinrich, Zur Kasuistik des „Gasbrandes". (Gemeindekrankenh., Benrath a. Rhein.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 18, S. 581—582.) **23, 225.**

Lawroff, W. W., Gasentwicklung im venösen System als Ursache der klinischen Besonderheiten und des Todes bei der Gasinfektion. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 386—387.) (Russisch.) *

Leckie, J. P., A fatal case of empyema due to anaerobic infection. (Ein tödlicher Fall von Pleuraempyem durch Anaerobeninfektion.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 2, S. 60—67.) **22, 306.**

Littig, Rudolf, Über einen Fall von Gasphlegmone des Nabels im Anschluß an eine Konkrementbildung. (Dissertation: München 1923. 22 S.) *

Opokin, A. A., Zur Pathologie und Klinik der Metastasen bei Gasgangrän oder Phlegmone. (Chirurg. Klin. Prof. Opokin, Univ. Tomsk.) (Nowy chirurgitschewski archiv Bd. 3, H. 2, S. 241—246.) (Russisch.) **25, 228.**

7*



Rutkowski, Jerzy, Appendicitis und Gasphlegmone. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 18, S. 316—318.) (Polnisch.) *

Schlocker, Johannes, Über Gasphlegmone im Frieden. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 54 S.) *

Stegemann, Hermann, Gasperitonitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 523—529.) 22, 455.

Weinberg, Le sérum antigangréneux et son emploi en thérapeutique. (Das Gasbrandserum und seine therapeutische Verwendung.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 2, S. 67—78.) 22, 476.

Weinberg, M., et P. Aznar, Le bacille pyocyanique et les microbes anaérobics. (Der Bac. pyocyaneus und die anaeroben Bakterien.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 89, Nr. 25, S. 466—468.) 26, 90.

Noma.

Almasowa, Zur Frage der Wiederherstellung des Wangendefektes nach Noma. (Chir Univ.-Klin. Prof. Spassokukotzky Ssaratoff.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 172.) (Russisch.) 24, 356

Bátori, Dániel, Noma in der Praxis. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 2, S. 20.) (Ungarisch. 22, 5

Bernhard, Waldemar, Noma unter besonderer Berücksichtigung der Ätiologie (Dissertation: Halle 1923. 36, 4 S.)

Goljanitzki, J. A., Resultate der Nomabehandlung nach eigener Methode. (Chir Klinik Prof. Goljanitzky, Astrachan.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr in St. Petersburg, September 1922, S. 173—176.) (Russisch.) 24, 356

Goljanitzki, J. A., Ergebnisse der Nomabehandlung nach unserer Methode. (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 7/9, S. 34—40.) (Russisch.) 27, 181

Hertmanni, Paul, Über Noma mit Berücksichtigung der Therapie. (Dissertation Würzburg 1923. 41 S.)

Kartaschoff, P. N., Über den Zusammenhang von Noma und Hunger. (Chirurg Klin., Univ. Perm, Dir. Prof. Parin.) (Permski medizinski journal Nr. 3/5, S. 46—52. (Russisch.) 30, 439

Möller, Raphael, Über einen Fall von nomaähnlicher Erkrankung mit Beteiligung der Haut. (Israel. Krankenh., Hamburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 28 S. 913—914.) 24, 485

Natschewa, Eugenie, Ein Fall von Noma cerebri. (Dissertation: Heidelberg 1923 54 S.)

Picot, Gaston, et Charles Ruppe, A propos d'un cas de syphilis du maxillair inférieur compliqué de noma. (Syphilis des Unterkiefers, kompliziert durch Noma. (Presse méd. Jg. 31, Nr. 35, S. 288—289.)

Velasco, Pajares, Noma. (Pediatria española Jg. 12, Nr. 125, S. 33—44.) (Spanisch.) 24, 104

Blastomykose, Botryomykose, Mycetoma, Nocardiosis, Sporotrichosis.

Bolognesi, Giuseppe, Micosi chirurgiche sperimentali. Nota prevent. (Experimentelle chirurgische Mykosen.) (Istit. botan., univ. Siena.) (Pathologica Jg. 15 Nr. 350, S. 374—375.) 26, 84

Castex, Mariano R., und Daniel Greenway, Menschliche Coccidiasis durch Isospora hominis. (Prensa med. argentina Jg. 10, Nr. 8, S. 205—208.) (Spanisch.)

Chartres, Traitement comparatif des ulcères phagédéniques des pays chauds. (Vergleichende therapeutische Versuche beim Ulcus phagedaenicum der heißen Länder. (Soc. de méd. et d'hyg. colon., Marseille, 11. VII. 1923.) (Marseille-méd. Jg. 60 Nr. 22, S. 1071—1074.) 24, 434

Chiurco, Giorgio Alberto, Micosi chirurgiche sperimentali. (Experimentelle chirurgische Mykosen.) (Istit. botan., univ. Siena.) (Pathologica Bd. 15, Nr. 354 S. 487—488.) 24, 387

Crutchfield, Earl D., Sporotrichosis. (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 7, Nr. 2 S. 226—233.) 22, 335

Durante, Luigi, Sur cosi detto „Botriomicoma di Poncet e Dor". (Über das sog Botryomykom Poncet-Dor.) (Osp. Pamatone, Genova.) (Arch. per le scienze med Bd. 45, Nr. 3, S. 161—175.) 31, 135

Ferrand, M., et H. Rabeau, Sporotrichose végétante et verruqueuse du nez simulant la tuberculose verruqueuse. (Sporotrichosis vegetans und verrucosa der Nase unter dem Bilde einer verrukösen Tuberkulose.) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 4 Nr. 5, S. 345—347.) 24, 355



Fleroff, S. A., Über die lokalen Fusospirochätosen und ihre Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Kasan, Dir. Prof. Wischnewsky.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 1, S. 39—43.) (Russisch.) **25**, 229.

Herxheimer, K., und A. Bürkmann, Über Blastomycosis cutis. (Dermatol. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. **142**, H. 1, S. 100—114.) **22**, 251.

Kansy, Helene, Sporotrichose. (Dissertation: Berlin 1923. 50, III S.) *

Luis Carrera, José, Histopathologie der Mycosis fungoides. Betrachtungen über Haemoblastosis und ihre Hautveränderungen. (Progr. de la clin. Bd. **26**, Nr. 3, S. 297—312.) (Spanisch.) **25**, 451.

Magalhães, Pedro Severiano de, Die sogenannte Botryomykose (Typus humanus) und teleangiektasisches Granulom und Botryomykose (Typus humanus) mit pyogennem Granulom. (Brazil-med. Bd. **2**, Nr. 8, S. 117—118.) (Portugiesisch.) **26**, 2.

Mason, V. R., and K. P. Frost, Report of a case of sporotrichosis. (Bericht über einen Fall von Sporotrichose.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 11, S. 471—473.) **26**, 84.

Parker, Charles A., Actinomycosis and blastomycosis of the spine. (Aktinomykose und Blastomykose der Wirbelsäule.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 4, S. 759—777.) **25**, 463.

Pasquini, Lopez C., Madurafuß oder Mycetom. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 14, S. 629 bis 633.) (Spanisch.) **23**, 480.

Taylor, Raymond G., Coccidioidal granuloma. (Das Coccidiengranulom.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 7, S. 551—558.) **24**, 387.

Terra, Fernando, Drei Fälle von Blastomykose. (Brazil-med. Bd. **1**, Nr. 4, S. 41 bis 44.) (Portugiesisch.) **22**, 364.

Voss, J., Ein Fall genereller Blastomykose unter dem Bilde einer Meningitis. (Norsk. magaz. f. laegevidenskaben Jg. **84**, Nr. 6, S. 550—560.) (Norwegisch.) *

Wohl, Michael G., Fungous diseases of man in the state of Nebraska. (Sporotrichosis, blastomycosis, actinomycosis.) (Menschliche Pilzerkrankungen in Nebraska.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 8, S. 647—653.) **24**, 435.

Aktinomykose.

Brockman, R. St. Leger, Actinomycosis of the right iliac fossa. (Aktinomykose der rechten Darmbeingrube.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 456—465.) **22**, 481.

Bruce, Herbert A., Actinomycosis. (Aktinomykose.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 2, S. 294—299.) **26**, 51.

Costiniu, L'actinomycose du larynx. (Die Aktinomykose des Kehlkopfs.) (Oto-rhino-laryngol. internat. Bd. **7**, Nr. 9, S. 505—509.) **26**, 104.

Crescenzi, Giulio, Infezione da actinomyces carneus. (Infektion mit Actinomyces carneus.) (Clin. chirurg. gen., istit. di studi sup. e di perfez., Firenze.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 1, S. 1—17.) **22**, 481.

Friedmann, Friedrich Franz, Heilimpfung der Aktinomykose. (Tuberkul.-Inst. v. Prof. Friedmann, Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 6, S. 176.) **22**, 156.

Grupen, Joachim, Geschlossene Aktinomykose der Zunge. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 286—287.) **26**, 394.

Hedry, Myklós, Auf Grund von Actinomyceserkrankungen entstandene carcinomatöse Geschwülste. (II. chir. Univ.-Klin., Budapest.) (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 6, S. 63—64.) (Ungarisch.) **22**, 364.

Hedry, Nikolaus v., Auf durch Strahlenpilz verändertem Boden entstandene krebsartige Geschwülste. (II. chirurg. Klin., Pazmany-Péter-Univ. Budapest.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 1, S. 157—161.) *

Kinateder, Käthe, Die Therapie der Aktinomykose mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenbehandlung und deren jüngste Erfolge an der Chir. Klinik zu Erlangen. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 41 S.) *

Köster, Else, Über Aktinomykose der Blasenwand. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 1/2, S. 60—65.) **26**, 186.

Lhirondel, Un cas d'actinomycose de la joue. (Aktinomykose der Wange.) (Journ. d. praticiens Jg. **37**, Nr. **44**, S. 711—712.) *

New, Gordon B., and Fred A. Figi, Actinomycosis of the head and neck; a report of 107 cases. (Aktinomykose des Kopfes und Halses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 617—625.) **26**, 84.

Parker, Charles A., Actinomycosis and blastomycosis of the spine. (Aktinomykose und Blastomykose der Wirbelsäule.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 4, S. 759—777.) **25**, 463.

Sanford, Arthur H., Distribution of actinomycosis in the United States. (Verteilung der Aktinomykose in den Vereinigten Staaten.) (Sect. on clin. pathol., Mayo clin., Rochester, Minn.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 8, S. 655 bis 659.) **24**, 435.

Sattler, Eugen, Über die Bauchaktinomykose. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg [z. Z. Budapest].) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 40, S. 714—715.) **25**, 395.

Sattler, Jenö, Über die abdominelle Aktinomykose. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 30, S. 446—448.) (Ungarisch.) **24**, 341.

Seenger, Gyula Cornél, Über die Actinomyceserkrankung der Leber. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 6, S. 62—63.) (Ungarisch.) **23**, 44.

Sjenin, A. S., Ein Fall von Hautaktynomykose, geheilt durch Röntgenstrahlen. (Klin. f. Haut- u. vener. Krankh., Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. Grigorjeff.) (Ssaratowski westnik sdrawoochranenija Jg. 4, Nr. 5/6, S. 41—43.) (Russisch.) **29**, 326.

Wakeley, Cecil P. G., The treatment of actinomycosis by X-rays, with a report of nine cases. (Die Behandlung der Aktinomykose mit Röntgenstrahlen mit einem Bericht über 9 Fälle.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 28, Nr. 279, S. 129 bis 135.) **25**, 418.

Walker, J., Versuche über Cutanreaktion und Komplementbindung bei Aktinomykose. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 1, S. 55—95.) **22**, 56.

Warwick, W. Turner, A clinical contribution to the aetiology of actinomycosis. (Ein klinischer Beitrag zur Ätiologie der Aktinomykose.) (Lancet Bd. 205, Nr. 10, S. 497—501.) **24**, 387.

Wendling, Alois, Zur Kenntnis der Eintrittspforte und der Verbreitungswege der Aktinomykose. (Dissertation: Würzburg 1923. 19 S.) *

Echinokokkus, Cysticercus.

Abrashanoff, A., Zur Diagnostik und Therapie des Lungenechinokokkus. (Jekaterinoslawsky medizinski journal Jg. 2, Nr. 11/12, S. 95—96.) (Russisch.) **27**, 48.

Antonucci, Cesare, Proposta di un perfezionamento nel trattamento ideale delle cisti da echinococco sterili del polmone. (Ein Vorschlag zur Verbesserung der Operation des Lungenechinokokkus.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 25, S. 798—799.) **24**, 501.

Bachlechner, Karl, Choledochusverschluß durch Leberechinokokkus. (Krankenst. Zwickau i. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 48/49, S. 1753—1755.) **26**, 320.

Bacigalupo, Juan, Die Subcutanreaktion mit Echinokokkuscystenflüssigkeit. (Fac. de cienc. méd., Buenos Aires.) (Semana méd. Jg. 30, Nr. 23, S. 1083—1084.) (Spanisch.) **25**, 451.

Blumenthal, G., und E. Unger, Serologische und klinische Mitteilungen zur Diagnostik der Echinokokkenkrankheit. (Inst. „Robert Koch" und Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 16, S. 512—514.) **23**, 292.

Botteri, Johann Hugo, Über Echinokokkenanaphylaxie. II. Mitt. (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 37, H. 3/6, S. 175—183.) **26**, 210.

Botteri, Ivan Hugo, Über Echinokokkenanaphylaxie. II. Mitt. (Liječnički vjesnik Jg. 45, H. 3, S. 67—72.) (Serbo-kroatisch.) **22**, 428.

Cameron, Gordon, The staining reactions of hydatid cysts. (Die Farbreaktionen der Echinokokkuscysten.) (Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 21, S. 541—544.) **26**, 331.

Carl, Amöbenabsceß und Echinokokkus nebeneinander im rechten Leberlappen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 44.

Chiappori, Romulo, Echinokokkusscyten des Nervensystems. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 23, S. 685—692.) (Spanisch.) **22**, 495.

Cignozzi, Oreste, L'echinococco delle ghiandole linfatiche del collo. (Echinokokkus der Lymphdrüsen des Halses.) (Div. chirurg., osp., Grosetto.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 9, S. 923—929.) **25**, 161.

Cignozzi, Oreste, L'echinococco renale. Studio clinico. (Der Nierenechinokokkus. Eine klinische Studie.) (Div. chirurg. dell'osp., Grosseto.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 1, S. 89—106.) **25**, 190.

Cottin et Saloz, A propos de la valeur des réactions biologiques dans le diagnostic des kystes hydatiques du foie. (Über den Wert der biologischen Reaktionen bei der Diagnose des Leberechinokokkus.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 1, S. 44—59.) **23**, 165.

Deming, Clyde L., Complete urinary obstruction due to hydatid cyst. (Vollkommener Verschluß der Harnwege durch eine Echinokokkuscyste.) (Brady urol. inst. a. dep. of urol., Yale univ., New Haven.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 1, S. 1—43.) **25**, 179.



eniker, Michel, La thérapeutique chirurgicale du kyste hydatique. (Chirurgische Behandlung der Echinokokkuscyste.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 2, S. 170 bis 179.) *

ieckmann, Albert, Operative Eingriffe bei Darmparasiten. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 32 S.) *

iwnogorski, B. F., Zur Kasuistik des Echinokokken der Muskeln. (Chirurg. Fakultätsklin., Univ. Irkutsk, Dir. Prof. Lewit.) (Irkutski medizinski journal Jg. 1, Nr. 3, S. 75—77.) (Russisch.) 30, 67.

onskoff, W. A., Über den multilokulären Echinokokkus mit multipler Lokalisation. (Verhandl. des 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923 S. 114 bis 119.) (Russisch.) 29, 6.

airley, K. Douglas, The investigation of the immunity reactions in hydatid disease. A preliminary report. (Die Erforschung der Immunitätsreaktionen bei Echinokokkuserkrankungen.) (Med. journal of Australia Bd. 2, Nr. 2, S. 27—37.) 24, 434.

össner, O., Neues über die Echinokokkusflüssigkeit. (Physiol. Inst., Marburg a. d. L.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 44, S. 1340.) 26, 381.

ölsch, Wilfried, Können Bandwürmer den Darm von Menschen und Tieren durchbohren? (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 66, IX S.) *

alahan, Robert, Hydatid cysts of the lungs and pleura. (Echinokokken der Lunge und Pleura.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 354—356.) 22, 383.

eller, E. B., A treatise on echinococcus disease. Incorporating the report of the second case of the disease to be revealed in the ape, Cynocephalus porcarius. Eine Abhandlung über die Echinokokkenkrankheit, zugleich Bericht über einen zweiten bei einem Affen, Cynocephalus porcarius, beobachteten Fall.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 33, S. 253—298). *

lennig, E., Echinokokkuscyste der Milz. (Landkrankenh., Meißen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 15, S. 592—594.) 28, 356.

ernandez, Rodolfo V., Echinokokkenkrankheit beim Menschen im Norden Argentiniens. (Prensa méd. Argentina Jg. 9, Nr. 25, S. 762—766.) (Spanisch.) *

Hesse, Erich, und Joseph Majanz, Über Vereiterung von Echinokokken nach Fleckfieber. (Chirurg. Abt., St.-Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 2, S. 446—458.) 26, 332.

Hoeven, J. van der, Die Komplementbindungsreaktion zur Diagnostik der Echinokokkenkrankheit beim Menschen. („Centr.-Laborat. v. d. Volksgezondheid", Utrecht.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 34, S. 1108—1109.) *

Hrálek, Frant., Echinokokkus des kleinen Beckens, des Mesosigmoideums und der Harnblase. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 14, S. 361—364.) (Tschechisch.) 28, 272.

Imbrat, P. F., et B. N. Calcagno, Etude de la valeur comparée des différentes réactions biologiques dans le diagnostic de l'echinococcose. (Der Wert der verschiedenen biologischen Reaktionen in der Diagnose der Echinokokkuserkrankung.) Presse méd. Jg. 31, Nr. 71, S. 765—766.) 24, 486.

Karnis, Z., Knochenechinokokkus. (Inaug.-Diss. 1923.) (Griechisch.) 27, 130.

Kreen, Otto, Verschluß des Choledochus durch Echinokokkenblasen. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 404 bis 409.) 25, 411.

Kretschmer, Herman L., Echinococcus disease of the kidney. (Echinokokkuserkrankung der Niere) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 196—207.) 28, 118.

Lechnir, Josef, Über einen Fall von Echinokokkus des Herzens. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 34 S.) *

Lee, Harold C., and Jeffrey Ramsay, A case of hydatid disease. (Fall von Echinokokkus.) (Lancet Bd. 204, Nr. 22, S. 1107—1108.) *

Lozano, Über die Echinokokkenkrankheit. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 30, S. 969—970.) 25, 257.

Lozano, Beobachtungen bei Echinokokkenkrankheit. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 9, S. 265—270, Nr. 10, S. 306—309 u. Nr. 11, S. 338—341.) (Spanisch). 26, 331.

Marzarucci, O., L'echinococco primitivo dell'omento. (Echinokokkus des Netzes.) (Policlin. Umberto, Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 8, S. 829—836.) 25, 397.

Maydl, Seltene Echinokokken. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 32, S. 845—850.) (Tschechisch.) 24, 257.

Meixner, Marie, Über einen Fall von Choleperitoneum hydatidosum. Traumatische Echinokokkenaussaat ins Peritoneum mit Gallengangsruptur. (Dissertation: Kiel [1923]. 38 S.) *

Nemenow, Zur Röntgendiagnostik des Echinokokkus, insbesondere der Bauchhöhle. (Hundertjahrfeier d. Ges. Dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, Kongreßheft 3, S. 74.) 22, 367.

Palugyay, Josef, Beitrag zur Kenntnis des Echinokokkus beim Menschen. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 4/6, S. 356—388.) 24, 258.

Peritchitch, B., Sur le traitement des kystes hydatiques du poumon. (Über die Behandlung der Echinokokkuscysten der Lungen.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 37, S. 214—216.) 24, 501.

Petroff, N., Über einen Versuch von Vaccinetherapie bei einer Echinokokkuserkrankung. (Chirurg. Klin., Prof. Petroff, Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 16, S. 364—365.) (Russisch.) 27, 181.

Petrow, N. N., Ein Versuch der Vaccinotherapie der Echinokokkenkrankheit. (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 16, S. 364—365.) (Russisch.) 27, 130.

Petrow, N. N., Ein Vaccinetherapieversuch bei der Echinokokkuskrankheit der Lungen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1322—1325.) *

Rosso, Manuel, Ein Fall von Echinokokkencholeperitoneum. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 23, S. 1089—1100.) (Spanisch.) *

Schön, Bernhard, Über den Infektionsweg des Ascaris lumbricoides. (Dissertation: Würzburg 1923. 34 S.) *

Zorraquin, Chirurgie der Echinokokkencysten. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 50, S. 127[illegible] bis 1274.) (Spanisch.) *

Ascariden, Oxyuren, Trichocephalus.

Bailey, C. H., and E. A. Bullard, Bilharzial appendicitis. (Bilharzia-Appendicitis.) (Clin. of women's hosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 5, S. 704 bis 707.) 23, 324

Fischer, Walther, Über eine Oxyuren-Darmfistel. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 14 S. 642—644.) 22, 515

Fornara, Piero, Un caso di ematuria da strongiloide intestinale. (Ein Fall von Hämaturie verursacht durch Strongyloides intestinalis.) (Laborat. med.-microgr. munic. Novara.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 30, H. 3, S. 75—80.) 22, 353

Hartmann-Keppel, G.-L., L'ascaridiase du foie et des voies biliaires. (Ascariden in Leber und Gallenwegen.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 2, S. 157—169.) 22, 272

Hürzeler, Oskar, Chirurgische Ascariserkrankungen. (Allg. Krankenh., Homburg v. d. H.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 5/6, S. 393—401.) 23, 324

Lapenta, Vincent Anthony, Jejunal stricture due to ascaris lumbricoides. A case report. (Jejunumstenose verursacht durch Ascaris. Ein Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 11, S. 286—287.) *

Lastotschkin, I., Rundwürmer als Erzeuger einiger akuter chirurgischer Darmerkrankungen. (Eugenienhosp. d. Roten Kreuzes, Orscha.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 21/22, S. 458—459.) (Russisch.) 27, 40

Malerba, A., Occlusione intestinale da ascaridi. (Darmverschluß durch Ascariden.) (Osp. civ. di Castelsangiovanni, Piacenza.) (Boll. d. soc. med.-chirurg. di Modena Jg. 23/24, S. 177—183.) 30, 115

Novis, Partial obstruction of the pancreatic duct by round worms. (Teilweise Verstopfung des Bauchspeichelganges durch Spulwurm.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10 Nr. 39, S. 421.) 21, 476

Portley, Kathleen, Ascaris appendicitis. (Ascaris-Appendicitis.) (Irish journ. of med. science Ser. 5, Nr. 16, S. 169—170.) 24, 182

Rabinowitz, Harold M., Experiments of the infectious origin of thrombo-angiitis obliterans and the isolation of a specific organism from the blood stream. (Untersuchungen über die infektiöse Entstehung der Thrombophlebitis obliterans und die Darstellung eines spezifischen Erregers aus dem Blutstrom.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 3, S. 353—360.) 25, 233

Sauer, Hans, Streptokokkenphlegmone des Colon ascendens im Anschluß an eine durch Trichocephalus entstandene entzündliche Dickdarmgeschwulst. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 1/3, S. 27—36.) 24, 372

Ainhum, Filaria, Pellagra, Rattenbißkrankheit, Tollwut, Orientbeule, Leishmaniosis.

Dijk, H. van, Ein Fall von Rattenbißkrankheit. (Krankenh. St. Franciscus, Rotterdam.) (Geneesk. gids Jg. 1, H. 13, S. 307—312.) (Holländisch.) 25, 451

Hartmann-Keppel, G.-L., L'appendicite à leishmania. (Leishmania-Appendicitis.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 25, S. 291—292.) 24, 182



Hesse, Erich, Beiträge zur Klinik und Bakteriologie des japanischen Rattenbißfiebers. (Chirurg. Abt., Dozent E. Hesse, St.-Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg, 27. III. 1923.) (Russisch.) **24**, 486.

Kortschitz, E. W., Zur Frage über die frühe chirurgische Behandlung und Diagnostik bei Filariosis. (Krankenhaus Samarkand, Turkestan.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, J. 133—137.) (Russisch.) **25**, 233.

Kosmatschewski, W. W., 2 Fälle von Sodokú-Erkrankung in Samarkand. (Turkestanski medizinski journal Bd. **1**, Nr. 9/12, S. 689—690.) (Russisch.) **27**, 181.

Pereschiwkin, N. S., Rischta und ihre Behandlung. (Univ.-Klin., Taschkent, Turkestan.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 129—131.) (Russisch.) **25**, 234.

Senin, A., Zur Frage der ärztlichen Behandlung der Haut-Leishmaniose. (Westnik mikrobiologii i epidemiologii Bd. **2**, H. 1/2, S. 21—24.) (Russisch.) **27**, 131.

Tscheschkoff, A. M., Die Hundetollwut in ihrer Beziehung zu den Ernährungsbedingungen in St. Petersburg. (Impfabt., Inst. f. exp. Med., St. Petersburg.) (Archiv biologitscheskich nauk Bd. **23**, H. 1/3, S. 62—69.) (Russisch.) **26**, 52.

Uschakoff, W. G., Über Herbivorenbisse. (Vaccinierungsabt., Inst. f. exp. Med., St. Petersburg.) (Arch. biologitscheskich nauk Bd. **23**, H. 1/3, S. 59—62.) (Russisch.) **26**, 51.

Krankheiten durch andere Bakterien oder Parasiten.

Bolognesi, G., e A. G. Chiurco, Ascesso freddo costo-addominale da „aspergillus fumigatus". (Kalter Absceß über dem Rippenbogen durch Aspergillus fumigatus.) (Istit. botan., univ. Siena.) (Pathologica Jg. **15**, Nr. 352, S. 434—435.) **24**, 198.

Grassmück, T. A., Zwei Fälle von Gangrän der unteren Extremitäten nach Malaria. (Krankenh., Rowno, Direktor A. A. Grassmück.) (Wratschnebnaja gaseta Jg. **27**, S. 204—205.) (Russisch.) *

Hartwich, Adolf, Über das Vorkommen von Soor im chronischen Magengeschwür, in hämorrhagischen Erosionen und Magencarcinomen. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **241**, S. 116—135.) **22**, 457.

Kirch, Eugen, und Ernst Stahnke, Pathologisch-anatomische, klinische und tierexperimentelle Untersuchungen über die Bedeutung des Soorpilzes für das chronische Magengeschwür. (Pathol. Inst. u. Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 174—200.) **22**, 507.

Lotsy, Beitrag zur röntgenologischen Diagnostik der Bilharziosis des Nierenbeckens und des oberen Ureterteiles. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 210—212.) **23**, 100.

Marogna, Pietro, Contributo allo studio della infezione malarica nella chirurgia. (Beitrag zur Kenntnis der Malaria in der Chirurgie.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Genova.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **30**, H. 16, S. 498—499.) **23**, 67.

Oudard, Ployé et G. Jean, Dragonneau et articulations. (Guineawurm und Gelenke.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 16, S. 174—175.) **22**, 248.

Riemschneider, Otto, Über eine tödliche Blutung infolge Gefäßarrosion durch Soor. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. **26**, H. 1, S. 71—74.) **25**, 498.

Sheldon, Francis B., The bone lesions of smallpox with report of cases. (Die Knochenveränderungen bei Variola.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 1, S. 35 bis 41.) **22**, 365.

Geschwülste.

Übersichtsreferat.

Von

Oskar Meyer, Stettin.

Die statistischen Erhebungen ergeben fast überall eine Zunahme der Beobachtungen an Krebserkrankungen und an Krebstodesfällen. Die Sterblichkeitsziffern an Krebs nähern sich denen der Tuberkulose, nach einer neuesten Statistik aus Amerika sind sie sogar größer als bei der Tuberkulose. Die Gründe dafür sind bisher nicht aufgeklärt. Sicher handelt es sich bei der in den Statistiken zum Ausdruck kommenden Häufung



der Krebsfälle z. T. nur um eine relative Zunahme, die durch den Rückgang der Tuberkulosetodesfälle erklärt wird. Teilweise muß aber auch eine absolute Zunahme der Krebserkrankungen als wahrscheinlich angenommen werden. Das gilt insbesondere für einzelne Krebsarten, wie z. B. für den Lungenkrebs. Ob dabei der Grippe, wie Berblinger vermutet, eine ursächliche Bedeutung zukommt, ist noch unbewiesen. Der Krebs steht also neben der Tuberkulose an erster Stelle als „Geißel der Menschheit". Da für die erfolgreiche Behandlung des Krebses alles von der frühzeitigen Diagnose desselben abhängt, müßten deshalb die Bestrebungen, die der Aufklärung der Bevölkerung über Heilbarkeit des Krebses und die Bedeutung möglichst frühzeitiger Erkennung desselben dienen, ganz besonderes Interesse beanspruchen. In dieser Beziehung sind die Erfolge der letzten Jahre aber äußerst dürftig, insonderheit was Deutschland anbetrifft. Die ungünstigen äußeren Verhältnisse mögen vieles entschuldigen. Der Vergleich mit der Tuberkulose zeigt aber doch, daß hier Unterlassungssünden zu buchen sind. Daß die Verhältnisse auch in anderen Ländern, die sich in günstiger Lage befinden, noch vieles zu wünschen übrig lassen, lehrt eine statistische Erhebung von Farr, der festgestellt hat, daß in Amerika durchschnittlich 55 Wochen vergehen vom Beginn der Symptome bis zum Eintritt des Krebskranken in ärztliche Behandlung. Daß Kultur und Lebensweise keine ausschlaggebende Bedeutung für die Häufigkeit des Krebses innerhalb einer Bevölkerung zukommen, zeigen statistische Erhebungen, die von Goebel angestellt worden sind. Derselbe hat durch Umfrage festgestellt, daß z. B. unter der gelben Rasse, unter Arabern, Melanesen, unter der Bevölkerung Südamerikas, Australiens und Südafrikas Krebs stark verbreitet ist. Der hervorragende Krebsforscher Fibiger kommt zu dem Ergebnis, daß die Nahrung ohne Einfluß auf Krebsentstehung ist, indem er darauf hinweist, daß Krebs unter den pflanzenessenden Hindus nicht seltener beobachtet wird als bei den fleischessenden Eskimos. Wichtig ist die Frage der sog. präcancerösen Reizzustände, deren Bedeutung uns auch u. a. durch die Statistik immer wieder vor Augen geführt wird. So stellt Goebel in den Subtropen und Tropen drei sog. endemische Krebsherde fest, in Kaschmir, in Indien und in Ägypten. In Kaschmir beruht die Krebshäufung auf Tragen eines mit glühenden Kohlen und Holzasche gefüllten Tongefäßes um Hüfte und Oberschenkel. Neve fand demgemäß unter 4902 Krebsen 848 in der Haut dieser Körpergegend. In Indien ist es das Betelkauen, das eine Häufung von Krebs der Mundschleimhaut bewirkt, in Ägypten ein Parasit, der den sog. Bilhardziakrebs der Blase und des Dickdarms zu verhältnismäßig häufigen Krankheiten macht. Eine ähnliche Erklärung gilt bekanntlich für das häufige Vorkommen des Oesophaguskrebses beim männlichen Geschlecht, das Starlinger neuerdings wiederum feststellt. Auch Einzelbeobachtungen, wie sie z. B. u. a. von Trampnau mitgeteilt werden, der ein Carcinom der Nebenhöhlen der Nase nach vor 25 Jahren an dieser Stelle erfolgtem Steckschuß und ein Plattenepithelcarcinom der Tonsille, in dem ein Jahr vorher ein Messer abgebrochen und stecken geblieben war, beschreibt, scheinen mir in diesem Zusammenhange nicht bedeutungslos zu sein. Ebenso sind Bildungen, wie die des sog. Schusterdaumenkrebses und ähnliche Beobachtungen, wie sie Schwarz beschreibt, für die Frage nach der Bedeutung der präcancerösen Zustände zweifellos von Wichtigkeit. Dagegen bedürfen die statistischen Feststellungen über das Vorkommen des Brustkrebses noch der Aufklärung, insofern nämlich von verschiedenen Seiten, z. B. von Simons, behauptet wird, daß das Mammacarcinom ganz besonders häufig beobachtet würde bei Frauen, die nicht gestillt haben, und bei unverheirateten Frauen. Daß auch bei den durch Einwirkung von äußeren Reizen entstandenen Krebsen die persönliche Disposition eine Rolle spielt und daß diese wiederum erblich ist, weist Scott an der Hand statistischer Erhebungen nach, die er an Paraffin- und Ölarbeitern der schottischen Ölindustrie gemacht hat. Auch bei den experimentellen Teerkrebsen der Mäuse, von welchen noch zu sprechen ist, tritt der Erbfaktor in Erscheinung. Den Ansichten Blochs, Bierichs u. a., die eine Krebsdisposition bei



Mäusen leugnen, stehen die gegenteiligen Anschauungen von so bedeutenden Kennern der Krebsfrage, wie Borst, Fibiger u. a. gegenüber. Dubois-Roquebert wollen sogar nachgewiesen haben, daß bei Mäusen die Disposition zum Krebs den Mendelschen Gesetzen folgt, und zwar soll die Disposition sich recessiv, das Fehlen der Disposition dominant vererben. Beim menschlichen Krebs stößt der Nachweis des Erbganges der Disposition einstweilen noch auf Schwierigkeiten, weil hier die Verhältnisse zweifellos komplizierter liegen. An der Tatsache der erblichen Disposition kann aber nach meiner Ansicht ein Zweifel nicht bestehen, und es geht auch nicht an, Einzelbeobachtungen, wie z. B. diejenigen von Burkhardt, der bei Zwillingsschwestern gleichzeitig an gleicher Stelle ein Fibroadenom entstehen sah, als Zufallserscheinungen oder fehlerhafte Feststellungen abzutun. Von den experimentellen Versuchen bei Tieren Krebs zu erzeugen, sind die bedeutungsvollsten diejenigen von Yamagiwa und Nischikawa, denen es durch Teerpinselungen auf die Haut weißer Mäuse gelungen ist, in 3—4 Monaten fast regelmäßig ein typisches Carcinom zu erzeugen, das häufig auch Metastasen in inneren Organen macht und sich verimpfen läßt. Diese Untersuchungen sind von zahlreichen Autoren, u. a. von Fibiger, Bierich und Möller, nachgeprüft und bestätigt. Dreifuss, Jordan u. a. haben durch fraktionierte Destillation des Teers nachgewiesen, daß es die Substanzen mit den höchsten Siedepunkten sind, denen die stärkste wachstumsreizende Wirkung zukommt. Möller will am Teerkrebs der Mäuse nachgewiesen haben, daß der Krebs stets seinen Ausgang von den Basalzellen der Haut nimmt, Deelmann, daß die Krebszellen stets in den nach Pinselungen auftretenden Wucherungsinseln des Epithels, und zwar häufig multizentrisch entstehen. Fibiger hält am Teerkrebs der Mäuse sowohl wie am Spiropterakrebs der Ratten den Nachweis für erbracht, daß der Krebs stets in ganz kleinen Zellgruppen wächst und nicht etwa durch krebsige Umwandlung des benachbarten Epithels. Experiment am Tier und Untersuchung an menschlichem Material kommen also zu dem gleichen Ergebnis, daß die verschiedenartigsten Reize imstande sind, eine Zelle oder Zellgruppe zu Krebszellen umzuwandeln, daß der Krebs demgemäß ein celluläres Problem bleibt, das noch zu lösen ist, wenn die Zelle auch vielen inneren Einwirkungen von Bedeutung (z. B. Vitamine, Lipoide, Mineralstoffe, endokrine Drüsen — individuelle erbliche Dispositionen,) wie Fibiger, Fritsch u. a. mit Recht hervorheben, unterworfen ist. Vielversprechend, wenn auch vorläufig noch ohne sichere praktisch zu verwertende Ergebnisse sind die Untersuchungen, die sich mit den lokalen und allgemeinen Reaktionen beim Krebs, und zwar sowohl beim experimentellen Tierkrebs wie beim menschlichen Krebs befassen. Diese Untersuchungen bezwecken sowohl eine Methodik zur Frühdiagnose und zur Immunisierung, als überhaupt zu einer spezifischen Therapie ausfindig zu machen. Zu einem gewissen Abschluß sind dabei die Untersuchungen über die Freund-Kaminersche Reaktion gekommen, insofern Nather und Orator festgestellt haben, daß ein erheblicher Prozentsatz der Menschen über 45 Jahren das Vermögen, Krebszellen abzubauen, eingebüßt hat, auch wenn sicher noch kein Carcinom zur Entwicklung gekommen ist. Demnach kann die Freund-Kaminersche Reaktion nur noch geringe Bedeutung als diagnostische Methode beanspruchen. Damit in Übereinstimmung stehen die Ergebnisse von Untersuchungen über die Spezifität der Freund-Kaminerschen Reaktion, die Herly bei experimentellem Rattencarcinom erzielt hat und die im wesentlichen negativ ausgefallen sind. Auch die zahlreichen anderen serologischen Methoden haben sich als unsicher erwiesen, so daß Loeper zu dem Ergebnis kommt, daß sowohl das Abderhaldensche Verfahren als die anaphylaktische Reaktion die Meiostagminreaktion und Epiphysinreaktion, die Komplementablenkung, die antitryptischen, die hämolytischen, cytolytischen Indexe in diagnostischer Hinsicht alle keine allgemeine Brauchbarkeit beanspruchen können. Das gleiche gilt von den Untersuchungen über den Reststickstoff, über Ölsäureverbindungsvermögen des Blutserums, über Polarisationsfähigkeit, Alkalescenz des Blutes usw. Damit soll der Wert dieser Untersuchungen



keineswegs geleugnet werden. Sie beweisen zum mindesten, daß in der Mehrzahl der Fälle der Krebs keine lokale Erkrankung ist, sondern den ganzen Organismus beeinflußt, und sie liefern wertvolle Vorarbeit für eine zukünftige Frühdiagnose und spezifische Allgemeinbehandlung ebensowohl wie für die Erklärung der Metastasenbildung, der Rezidivbildung usw. Mit den lokalen Gewebsreaktionen und deren Bedeutung beim Teerkrebs der Mäuse befassen sich u. a. Arbeiten von Bierich. Er findet zunächst gleichlaufende Veränderungen im Epithel und Bindegewebe, und zwar im Sinne einer Steigerung der Funktion und Neubildung, insbesondere der elastischen Elemente. Darin sieht B. eine Abwehrreaktion. Im zweiten Stadium erfolgt ein Abbau im Bindegewebe und damit zugleich eine Durchbrechung des Schutzwalles von seiten des Epithels. Das bedeutet nach Bierich Übergang in Carcinom. Er gelangt also zu ähnlichen Vorstellungen über die Bedeutung des Bindegewebes bei Entstehung des Krebses, wie sie in den älteren Theorien Ribberts bereits ausgesprochen sind. Eine besondere Schutzwirkung gegen Carcinom wird von verschiedenen Seiten den lymphatischen Elementen und insbesondere der Milz zuerkannt. Fibiger konnte diese Anschauung im Experiment nicht bestätigen. Engel dagegen fand bei Krebsmäusen, daß das Thymusopton und auch das Schilddrüsenopton wachstumshemmend, das Hypophysenopton wachstumsfördernd wirkten. Das Experiment scheint hier also doch gewisse praktische Ergebnisse anzubahnen, die für die Therapie des menschlichen Krebses von Bedeutung werden können. Die bisher vorgenommenen therapeutischen Versuche bei Menschen nach dieser Richtung haben allerdings noch keine brauchbaren Resultate ergeben. Auch die Keysserschen Versuche, den Krebs durch Injektion von Serum Krebskranker zu beeinflussen, konnte von Coopman nicht bestätigt werden. Dem Vorhandensein oder Fehlen lokaler Reaktionen in der Umgebung von carcinomatösen Geschwülsten wird aber doch besonders von französischen und amerikanischen Autoren bereits große Bedeutung zuerkannt für Indikation und Diagnose der Bestrahlungstherapie, ob mit Recht oder Unrecht, bleibt noch eine offene Frage. Die Durchsicht der zahllosen Arbeiten, die sich mit der Bestrahlungstherapie des Krebses befassen, läßt trotz vieler noch vorhandener Widersprüche und Fragezeichen doch erkennen, daß eine gewisse Ruhe und Vorsicht in der Beurteilung dem früher teilweise vorhandenen grenzenlosen Optimismus Platz gemacht hat, wenigstens in Deutschland. Nur in einzelnen amerikanischen und französischen Arbeiten klingt der ungezügelte Enthusiasmus noch durch. Damit soll nicht gesagt sein, daß die Strahlentherapie des Krebses an Bedeutung und Wert gegenüber den früheren Jahren eingebüßt hat. Das Gegenteil ist der Fall, und es kann nur als bedeutender Fortschritt begrüßt werden, daß der Strahlentherapeut sich von der rein physikalischen Betrachtungsweise, die früher vielfach überwog, zu der biologischen Betrachtungsweise des Krebsproblems auch in seinen Beziehungen zu den Strahlenwirkungen zurückgefunden hat.

Im Rahmen dieses Referates können nur einige Arbeiten aus der großen Fülle der vorhandenen herausgegriffen werden. Ewing betont, daß bei der Strahlenbehandlung der Geschwülste nicht die rein physikalische Berechnung ausschlaggebend sein darf, vielmehr auch die Funktionen und Alterationen des Gewebes zu berücksichtigen sind. Er ist mit den meisten neueren Autoren der Ansicht, daß es keine Sarkom- oder Carcinomdosis gibt. Nach ihm führt die Bestrahlung auch nicht zur direkten Nekrose des Tumorgewebes, sondern wirkt auf dem Wege der Gefäßbeeinflussung zu Entzündungserscheinungen, deren Eigenart noch nicht genügend geklärt ist. Voss betont die besondere Wirkung der Radiumstrahlen auf die Chromatinsubstanz der Kerne im Stadium der Teilung. Dem Abbau der Zellen soll eine Vermehrung des Bindegewebes parallel gehen, der Bestrahlung unmittelbar eine Dilatation der kleinen Gefäße und ein Rückgang der Leukocyten für etwa 2 Wochen folgen. Je näher die Zellen dem embryonalen Typus stehen, damit hebt er eine jetzt allgemein anerkannte Ansicht hervor, um so empfindlicher, je höher differenziert sie sind, um so unempfindlicher sind sie gegen



Bestrahlung. Im wesentlichen zu den gleichen Ergebnissen gelangt Laborde. Er fügt noch hinzu, daß Bestrahlung wahrscheinlich nicht imstande ist, Antikörper oder Abwehrstoffe zu bilden und daß über Allgemeinwirkung der Bestrahlung noch keine absolut sicheren Erfahrungen vorhanden sind. Nach Schwarz hängt die Rückbildungsfähigkeit der Tumoren nach Bestrahlung von verschiedenen Momenten ab: a) von der Neigung der spezifischen Tumorzellen nach Bestrahlung in Nekrose zu verfallen; b) von der wachstumshemmenden und resorbierenden Kraft des Gewebes in der unmittelbaren Umgebung der Tumorelemente; c) von der Beteiligung des Gesamtorganismus an den unter b genannten Vorgängen. Daraus ergibt sich, daß die organspezifische Involutionsbereitschaft des Muttergewebes die Rückbildungsfähigkeit eines Carcinoms wesentlich beeinflußt, und daß darauf z. B. die guten Bestrahlungserfolge beim Uterus beruhen. Es ergibt sich weiter daraus, daß mit der Röntgenbestrahlung die Maßnahmen zu kombinieren sind, welche die Involution des Mutterorganes begünstigen, z. B. Röntgenkastration bei Uterus- und Mammacarcinom, Jodtherapie bei Schilddrüsen- und Mammacarcinom. Sauerbruch und Lebsche betonen ebenfalls, daß die Annahme berechtigt sei, daß der Tumor in allen seinen Teilen verschieden strahlenempfindlich ist, daß die älteren ruhenden Partien weniger radiosensibel sind als die jüngeren progredienten. Sie empfehlen, die Dicke, Tiefenlage, Ausgangspunkt des Carcinoms, Alter und Allgemeinzustand des Kranken in jedem Falle besonders zu berücksichtigen. Von den allgemeinen Erfahrungen über Strahlenerfolge bei den verschiedenen Tumorarten seien die Angaben von Sauerbruch und Lebsche, Jüngling und Küttner mitgeteilt. Nach Sauerbruch und Lebsche sind am sichersten beeinflußbar, was im übrigen allgemein anerkannt sein dürfte, die Hautcarcinome, obwohl auch hier Verschiedenheiten in die Augen springen. Operable Lippencarcinome sollen operiert werden, ebenso die Carcinome der Wangenschleimhaut, der Rachenwand, des Gaumens, der Tonsillen und der Speicheldrüse. Krebse der inneren Nase eignen sich zu kombinierter Behandlung mit Operation und Röntgenbestrahlung. Zungencarcinome werden besser operiert. Bei den Mammacarcinomen bleiben lediglich die inoperablen für die Strahlentherapie, alle operablen sollen operiert werden. Carcinome der Verdauungsorgane geben bessere Heilungsmöglichkeiten, wenn sie frühzeitig operiert werden, nur inoperable Fälle kommen für die Strahlentherapie in Betracht. Das gleiche gilt vom Rectumcarcinom. Tumoren der Niere, Nebenniere, des Pankreas, ebenso wie Blasen- und Prostatageschwülste geben bessere Chancen für Operation als für Bestrahlung. Die Erfolge der Röntgentherapie bei Sarkomen des Mediastinums und der Schädelbasis sind anfangs sehr vielversprechend, nur bildet leider Dauerheilung nicht die Regel. Nach Jüngling bieten Sarkome relativ günstige Chancen. Völlig refraktär verhalten sich nur, darin besteht im übrigen auch wieder allgemeine Übereinstimmung, die Melanosarkome. Hochsensibel sind im allgemeinen Lymphosarkome. Die Kiefersarkome sind nur zu bestrahlen, wenn sie inoperabel sind. Bei Sarkomen des Brustbeins, des Schulter- und Beckengürtels, ebenso auch bei den periostalen Sarkomen der Extremitätenknochen ist Bestrahlung angezeigt wegen der schlechten chirurgischen Ergebnisse. Mit Bestrahlung der Hirntumoren hatte Jüngling, das wird übrigens auch von anderer Seite bestätigt, teilweise überraschend gute Ergebnisse. Küttner berichtet zusammenfassend über Behandlung der Sarkome. Er teilt dieselben in drei Gruppen ein: 1. Sarkome, welche unbedingt der Bestrahlung gehören. Das sind alle inoperablen, ferner die Sarkome der Lymphdrüsen, einschließlich Tonsille, und die Sarkome der Schilddrüse; 2. Sarkome, welche unbedingt der Operation zufallen. Hierzu gehören alle anderen Sarkome, die ohne besondere Gefahr mit Wahrscheinlichkeit radikal entfernt werden können, vor allem auch die Hautsarkome, Fasciensarkome und die Sarkome bestimmter in sich abgeschlossener Organe, wie der Mamma, des Hodens, der Zunge, der Niere und auch die des Muskels. Von den Knochensarkomen sollen die Kiefersarkome und auch die myelogenen Sarkome der Extremitätenknochen unbedingt operiert werden. Alle entfernbaren



Chondrosarkome sollen ebenfalls operiert werden. Die dritte Gruppe betrifft Sarko die bedingt dem einen oder anderen Verfahren zuzuführen sind. Die Operation kon zuerst nach Versagen der Bestrahlung in Frage bei allen Sarkomen, deren Radil operation eine Lebensgefahr oder Verstümmelung für den Patienten bedeutet. periostalen Sarkome sind wegen der schlechten operativen Dauerresultate zu bestrah Hier ist prophylaktische Nachbestrahlung durchzuführen, auch dann noch, wenn sc Lungenmetastasen bestehen. Soviel über allgemeine Angaben bezüglich der Indikat zur Bestrahlung und Operation bzw. den Ergebnissen beider Behandlungsmetho Bei Besprechung der einzelnen Tumorarten und ihrer Behandlung wird darauf n verschiedentlich zurückzukommen sein.

Über die Frage der Abgrenzbarkeit gutartiger und bösartiger Tumo finden sich in den Arbeiten der Berichtsjahre keine neuen Gesichtspunkte. Mitteilun wie die von Guth, der als Zufallsbefund bei einer Sektion Metastasen einer histolog gutartigen Kolloidstruma am Leberhilus fand, bestätigen nur schon bekannte fahrungen und unser Unvermögen, eine allgemein gültige Definition, histologisch allgemein biologisch, des Begriffes Gutartigkeit und Bösartigkeit zu geben. Die Versu die Geschwülste chemotherapeutisch zu beeinflussen, sind über tastende Anfä ohne Dauererfolge nicht hinausgekommen. Ich erwähne nur das Selen, mit dem Gil versucht hat, die Geschwülste anzugreifen, jedoch ohne nennenswertes Ergebnis.

Ich komme nun zu der Besprechung der Geschwülste der einzelnen Org und beginne mit denjenigen der Haut und ihrer Anhangsgebilde. Noel beric über einen symmetrisch gelegenen fibromatösen schmerzlosen Nackentumor, de als lokalisierte Pacchydermie bezeichnet. Die Symmetrie läßt ihn an eine zentral ner Ätiologie denken. Jiménez Lopez fand häufiger Ohrläppchenfibrome bei Negerin die er auf das Tragen schwerer Ohrringe zurückführte. Tanimura hat in zwei Fä von Hautgeschwülsten, die er Syringom nennt, den Zuasmmenhang der Geschwulstz mit den Ausführungsgängen der Schweißdrüsen nachgewiesen. Er glaubt deshalb, diese Geschwülste aus mißgebildeten oder verlagerten Schweißdrüsenkeimen entst und als Mißbildungen in die Gruppe der Naevi im weiteren Sinne einzureihen s Meienburg stellt Betrachtungen darüber an, ob die Schweißdrüsenadenome ein Teil der sog. Krompecherschen Basalzellentumoren den gleichen Urspr haben, und bejaht im allgemeinen diese Frage. Bordier hat 16 Röntgencarcin an seinen eigenen Händen durch Koagulation mit Hochfrequenzwechselstrom in Lo anästhesie behandelt und geheilt. Miescher berichtet über günstige Erfahrungen Röntgenbestrahlung bei Ulcus rodens (52 Heilungen bei 56 Fällen). Diese günst Erfahrungen werden auch von anderen Autoren bestätigt. Finzi beschreibt ein Lym angiom mit Übergang auf die Speicheldrüse.

Über das Zungencarcinom hat Küttner eine ausführliche zusammenfass kritische Arbeit veröffentlicht. Er erwähnt, daß neben chronischen Reizen von Zäh oder Prothesen besonders Tabak und Lues als auslösende Faktoren eine wichtige R spielen und daß der gewöhnliche Sitz der Zungengrund und die Zungenränder sind. frühzeitige Metastasierung führt er auf das gut ausgebildete Lymphsystem der Zu und die ständigen Bewegungen der Zunge, die die Keime in die Lymphbahnen hin massieren sollen, zurück. Besonderen Wert legt er auf frühzeitige Ausräumung regionären Lymphdrüsen beiderseits. Baingridge legt besonderen Wert auf die handlung der sog. präcancerösen Zustände, wie Leukoplakie, chronische Glossitis Er empfiehlt Radikaloperation und hält Kauterisation oder Radiumbehandlung dann für erlaubt, wenn die Operation nicht möglich ist. Taussig empfiehlt für Behandlung der Zungencarcinome die Einführung von Radiumemanation enthalten Röhrchen in das carcinomatöse Gewebe. Auch er behandelt frühzeitig die cervic Lymphdrüsen, jedoch durch Röntgenbestrahlung. Eine Anzahl, besonders amer nischer, Autoren hat günstige Erfolge mit Radiumbehandlung beim Speiseröhr

krebs gesehen, so z. B. Hanford und Guisez; allerdings scheinen Dauerheilungen bisher mit dieser Methode nicht erzielt worden zu sein. Der Vorteil der Methode soll in der Beseitigung der Schluckbeschwerden und in einer gewissen Verlängerung des Lebens zu suchen sein. Gesellewitsch berichtet über zwei Fälle von Resektion der Speiseröhre bei Krebs im Halsteil derselben und beschreibt die genaue Operationsmethode. Vinson resezierte mit gutem Erfolg ein Oesophaguslipom. Drei Fälle von Angiomen des Larynx beobachtete Moore; in einem dieser Fälle trat nach Entfernung der Geschwulst ein Rezidiv auf.

Über die in der Mundhöhle vorkommenden Adamantimone gibt Schmidt eine gute Übersicht. Er unterscheidet eine solide und eine polycystische Form. Letztere soll sich aus ersterer durch regressive Metamorphose entwickeln. Als Ausgangspunkt dieser Tumoren nimmt Schmidt das Schleimhautepithel der Mundhöhle an, epitheliale Zellnester, die in den Kiefer versprengt sind und das Schmelzorgan überzähliger oder normaler Zahnanlagen. Die Regel ist, daß nur die epithelialen Teile der Zahnanlage dabei nachgeahmt werden. Gelegentlich beteiligt sich aber auch das Bindegewebe in stärkerem Maße an der Tumorbildung. Dadurch ergeben sich Übergänge zu den Odontomen.

Von den gutartigen Tumoren des Magens und Darmes sind besonders häufig erwähnt und beschrieben die Myome und die Adenome. Puskeppelies beschreibt mehrere Fälle von Myomen der Magen- und Dünndarmwand. Er teilt dieselben ein in ulcerierende und nichtulcerierende Formen. Letztere sollen in der Regel mit Divertikelbildung verbunden sein, weshalb der Autor für diese Tumorart auch die Bezeichnung divertikuläre Myome vorschlägt. Lieblein teilt einen Fall von Fibrom der Magenwand mit, der mit schweren Darmblutungen einherging, erst relativ spät durch Röntgenaufnahme als Tumor diagnostiziert und operativ geheilt werden konnte. Über ein Dünndarmmyom, das bedrohliche Blutungen gemacht hatte und durch Operation geheilt wurde, berichtet Goldschmidt. Von den Adenomen beanspruchen das meiste Interesse die multiplen polypösen Geschwülste des Magens und Dickdarms. Mills glaubt, daß es sich bei diesen Gebilden um Papillome handelt, die auf infektiöser Basis entstehen, ähnlich wie die infektiösen Warzen der Hand. Auch die längst bekannte Tatsache des häufigen Überganges dieser Tumoren in Carcinome findet in mehreren Mitteilungen wieder ihre Bestätigung. Die Frage der Entstehung eines Magencarcinoms aus einem chronischen Ulcus wird von Peyser einer kritischen Untersuchung unterzogen. Peyser lehnt das von Hauser angegebene Unterscheidungsmerkmal für primäres Ulcus und primäres Carcinom ab. Nach seiner Ansicht kommt auch beim einwandfreien primären Krebs das angebliche Hausersche Ulcusmerkmal: „steil aufwärts gekrümmte, förmlich leicht eingerollte Muscularis am Geschwürsgrund“ vor. Bei 53 Fällen des pathologischen Instituts in Freiburg konnte Peyser kein einziges sicheres Ulcuscarcinom finden. Er ist deshalb der Ansicht, daß die angebliche Häufigkeit des Ulcuscarcinoms des Magens in Wirklichkeit nicht zu Recht besteht. Ein Lipom des Dünndarms teilt Carlucci mit. Der Tumor ragte in das Coecum hinein und wurde durch Operation geheilt. Judd und Rankin berichten über drei Angiome des Magens und eins des Duodenums, die operativ geheilt wurden. Die Geschwülste können groß werden, sie verursachen keine Veränderungen der Magensekretion. In den unteren Darmabschnitten finden sich, wie Bensaude schreibt, Angiome vorzugsweise im Rectum, aber auch im Sigma und Kolon. Das klinische Bild ist das der schweren Blutungsanämie. Als radikale Heilung kommt nur die Totalresektion des rectalen Darmabschnittes in Betracht. Auch Hennig beobachtete unstillbare Blutungen aus einem Rectumangiom. Bei den Dickdarmcarcinomen hat die Frage einzeitige oder zweizeitige Operation immer noch keine endgültige Lösung gefunden. Jelaffke, der einen kritischen Bericht darüber veröffentlicht hat, gibt der einzeitigen Methode im allgemeinen den Vorzug. Beim Mastdarmkrebs wird ebenfalls immer noch die Frage der Operationsmethode lebhaft diskutiert, ohne daß



eine Einigung erzielt ist. Crile empfiehlt zweizeitige Operation und hält die neuerdings teilweise in Aufnahme gekommene Methode der Radiumbehandlung noch für zu unsicher. Er betont, daß, wenn überhaupt Radium angewandt wird, nur nach der Operation, und zwar nach einem mehrtägigen Zwischenraum damit begonnen werden darf. Über ein primäres Darmsarkom berichtet Hüttl und knüpft daran allgemeine kritische Bemerkungen, aus denen nur hervorgehoben werden mag, daß ein günstiges operatives Ergebnis nur beim Mastdarmsarkom in Frage kommt. Einen günstigen operativen Erfolg, den angeblich ersten dieser Art, hat Greco mit Resektion des Pankreas beim Carcinom desselben gehabt. Die Frage der Entstehung der Pankreascysten und die Behandlung derselben wird von Philardean ausführlicher behandelt. Er ist der Ansicht, daß die echten Cysten epitheliale Neubildungen, teilweise fötale Adenome, darstellen und daß die beste Therapie die Einnähung der Cyste in die Bauchwand darstellt, wenn Totalexstirpation nicht in Frage kommt. Lymphcysten im Mesenterium führt Naumann auf Stauung infolge von Obliteration oder auf aktive Proliferation im Sinne des Lymphangioms zurück. Quénu beschreibt ein kindskopfgroßes gestieltes Hämangiom des großen Netzes. Über Lymphangiome des Mesenteriums berichten Oehrlein und Schnebel. Oberndorfer fand ein gestieltes Lymphangiom der Magenserosa, das keine klinischen Erscheinungen gemacht hatte. Snyders und Straub finden in den Tropen, speziell in China, Sumatra und Java, verhältnismäßig häufig primäre Lebercarcinome auf dem Boden einer Lebercirrhose, ohne daß sie die Ursache dafür angeben können. Sie betonen, daß Alkohol keine Rolle spielt. Miyamoto fand bei einer Sektion ein cystisches Lymphangioendotheliom der Leber als Metastase eines gleichartigen Sakraltumors. Peck und Podlaha beschreiben große Hämangiome, die mit einem Stiel aus der Leber entsprangen und operativ abgetragen werden konnten. In der Milz fand Müller multiple Capillarangiome, Bevars eine Blutcyste, deren Entstehung er auf Infarzierung zurückführt. Unter den gutartigen Tumoren der Mund- und Nasenhöhle spielen die Fibrome wiederum eine große Rolle. Nach Güssow gehören diese Tumoren zu den Skelettumoren. Dementsprechend ist das Wachstum dieser Tumoren in der Regel mit dem Abschluß des Skelettwachstums, d. h. in der Regel mit 20—25 Jahren, abgeschlossen. Als häufigster Ausgangspunkt kommt nach Güssow die Pars basillaris des Hinterhauptbeins in Betracht. Andere Autoren, wie z. B. Ferreri, sind der Ansicht, daß Nasenrachenfibrome sich aus aberrierendem Hypophysengewebe entwickeln. Coenen bezeichnet diese Geschwülste als benigne Angiofibrome. Er verwirft Radikaloperation vor dem 20. Lebensjahre wegen der Möglichkeit der spontanen Rückbildung, hält nur Abtragen störender Tumorpartien, evtl. mit Röntgenbestrahlung kombiniert, für notwendig. Andere Autoren, wie z. B. Studer treten für ein radikales Verfahren ein. Übergang in Sarkom kommt, wie Wojatschek u. a. hervorheben, bei den Schädelbasisfibromen häufiger vor als bei den Fibromen der Nasenhöhle und ihrer Nebenhöhlen. Eine gute Zusammenstellung über die in der Luftröhre vorkommenden gutartigen Geschwülste gibt Guisez. Nach diesem Autor sind Fibrome nicht ganz selten und häufig auf chronische Reizung der Trachealschleimhaut zurückzuführen. Papillome sind erheblich seltener als Fibrome. Ganz selten werden Lipome und Adenome gefunden. Mehrere Arbeiten beschäftigen sich mit den Papillomen des Kehlkopfes. Crowe und Breitstein beobachten bei diesen Tumoren stets Rezidive bei operativem Vorgehen, günstigere Erfolge hatten sie bei Kombination von Operation mit Radiumbestrahlung. Sehr zahlreiche Veröffentlichungen beschäftigen sich mit dem zweckmäßigsten therapeutischen Verfahren beim Kehlkopfcarcinom.

Amerikanische Autoren insbesondere rühmen die günstigen Ergebnisse der Behandlung des Kehlkopfcarcinoms mit Radium. Ein Teil der Autoren, z. B. Freer, geht so vor, daß ein silberner Tubus, in dem mit Radiumemanation gefüllte Capillaren liegen, in den Kehlkopf eingeführt werden. Andere, z. B. Pfahler, führen radiumhaltige Nadeln in das Krebsgewebe selbst ein, und zwar von oben oder nach Tracheotomie. Demgegen-



über bezeichnet Forbes als einzige aussichtsreiche Therapie des Kehlkopfcarcinoms die frühzeitige Operation. Einen ähnlichen Standpunkt vertritt Moure.

Bertrand, Ivan und Mdacowitsch beschäftigen sich mit der Histologie der Gliome. Sie kommen zu dem Ergebnis, daß das Gliom kein reiner Neurogliatumor ist, sondern das Ergebnis einer Komplexreaktion aller Elemente des cerebralen Stützgewebes, des mesodermalen sowohl wie des exodermalen.

Über Mischgeschwülste der Parotis sind zahlreiche Arbeiten veröffentlicht. Nach Forgue und Roux sind diese Tumoren das Resultat von unverbrauchten Zellen der Ektodermknospe, die die Speicheldrüsen bildet. Sie können im Keimzustand bleiben und später aus unbekannter Ursache anfangen zu wachsen. Ihr unregelmäßiges Wachstum soll auf den Verlust der Beziehungen von den Elementen desselben Alters zurückzuführen sein nach der Theorie von Wilms und Pitance. Quick hat diese Tumoren durch Einlegen von Radiumemanation enthaltenden Glasröhrchen behandelt. Er behauptet, auf diese Weise von 43 inoperablen Tumoren 12 klinisch geheilt und 15 gebessert zu haben. Paus hält die Mischgeschwülste des Gesichts stets für bösartig. Er läßt nur ein gutartiges Vorstadium gelten und tritt infolgedessen für möglichst frühzeitige Operation ein. Über Branchiome des Halses berichtet Truffert. Nach seiner Ansicht kommen diese Tumoren meist einseitig, und zwar vorwiegend bei Männern zwischen 45—50 Jahren vor und sollen sich selten aus branchiogenen Cysten, wie sie häufig bei Jugendlichen beobachtet werden, entwickeln.

Hübschmann beschreibt ein Lipom des Balkens bei partiellem Balkenmangel bei einem 3jährigen psychisch unentwickelten Kind mit spastischen Krämpfen in den Gliedern und ferner einen Fall von multiplen Angiomen des Gehirns. Die Symptomatologie der Balkentumoren besprechen Guillain und Baer. Nordentoff berichtet ähnlich wie Jüngling über günstige Erfolge mit Röntgenbestrahlung bei Hirntumoren. Cushing hat bei einem 40jährigen Mann ein Cholesteatom der Schläfengegend, das Impressionen im Knochen gemacht hatte und röntgenologisch diagnostiziert war, durch Radikaloperation heilen können. Terrien behandelt Hypophysentumoren durch Kombination von Drüsenextrakten und Röntgenbestrahlung, da nach seiner Ansicht die chirurgischen Eingriffe mit zu großen Gefahren verknüpft sind. Eine zusammenfassende Übersicht über Rückenmarkstumoren geben Elsberg und Byron und Mixter. Ranzi konnte eine erhebliche Abnahme der Mortalität nach Operation bei Rückenmarkstumoren bei Anwendung der Laminektomie ohne Radikaloperation feststellen. Naffziger hält die sog. Endotheliome der Arachnoidea für Geschwülste, die von den Fibroblasten abzuleiten sind, er nennt sie deshalb Fibroblastome. Sommer spricht sich bei einem kavernösen Angiom des Nervus tibialis für Entstehung durch embryonale Abschnürung der Gefäßsprossen aus. Über Angiome des Nervensystems berichten Stiehler und Deist. Der erste fand ein Hämangioendotheliom am Boden des 4. Ventrikels, der zweite große Venennetze am Gyrus paracentralis sinist. bei einem Mann, der klinisch das Bild der Jacksonschen Epilepsie bot. In Präparaten, die bei einer als Sarkom angesprochenen Auftreibung eines Schädelknochens gefunden waren, fand Cushing, daß es sich um ein kavernöses Angiom handelte. Eine besondere Berücksichtigung findet in der Literatur das Narbenneurom. Leriche beschreibt ausführlich die mit Neurombildung verknüpften vasomotorischen Störungen und glaubt, daß dieselben durch partielle Sympathektomie beseitigt werden können. Derselbe Autor berichtet über das relativ häufige Vorkommen neurotischer Fibrome nach Appendicitisoperation und glaubt, daß auf diese Bildungen teilweise durch reflektorische Störungen, Geschwürsbildungen im Magen usw. zurückzuführen sind. Einen Fall von Darmperforation infolge Rankenneuroms beschreibt Baltisberger. Als Nebenbefund bei einer Autopsie fand Flatau ein gänseeigroßes Neurofibrom des 3. Cervicalnerven, das auf Sarkom verdächtig war. Ein malignes Ganglioneurom der Nebenniere wird von Berger mitgeteilt.



Über die Histogenese der gutartigen und bösartigen Mammatumoren finden sich keine grundsätzlich neuen Feststellungen. Mannelli hat die Entwicklung des Stroma bei den Fibroadenomen untersucht und kommt zu dem Ergebnis, daß das Stroma seinen Ausgang von der Wand der unvollkommen entwickelten Drüse nimmt, beim Wachstum den epithelialen Formationen folgt und später infolge des durch übermäßiges Wachstum bedingten Druckes sklerotisch wird. Holger betont, daß bösartige Mammatumoren beim Manne nicht gerade selten sind, während gutartige Tumoren hier nur ganz ausnahmsweise beobachtet werden. Möller berichtet aus der Eiselbergschen Klinik über 12 Fälle don Carcinom der männlichen Brustdrüse. Er betont die schlechte Prognose dieser Tumoren wegen der frühzeitigen Metastasenbildung. Toracca beschreibt ein 1,6 kg schweres Lipom der Mamma bei einem Mann. Über ein retromammäres Angiofibrom berichtet Wiedhopf. Nimtz hebt die große Bedeutung gutartiger Tumoren und chronischer Entzündungszustände der Brustdrüse für die Entstehung von Brustdrüsenkrebsen hervor. In bezug auf die Therapie des Brustdrüsenkrebses sprechen sich die meisten Autoren für die Radikaloperation aus und halten die Bestrahlung allein für nicht ausreichend. Sehr umstritten dagegen ist die Frage der Bestrahlungsbehandlung vor und nach der Operation.

Von den gutartigen Tumoren des Uterus finden die Myome, wie es natürlich ist, die größte Beachtung. Seitz und Wintz glauben, differentialdiagnostische Schwierigkeiten zwischen Sarkom und Myom unter Umständen durch Beobachtung der Bestrahlungswirkung überwinden zu können insofern, als Sarkom durch raschen Zellzerfall reagiert und sich in wenigen Wochen bedeutend verkleinert, während das Myom, das erst durch einen Ausfall der Ovarien beeinflußt wird, Monate bis Jahre braucht, bis deutliche Rückbildungserscheinungen bemerkbar werden. Jaschke kommt am Material der Gießener Frauenklinik zu dem Ergebnis, daß die operative Behandlung der Uterusmyome der Bestrahlungsbehandlung bei weitem überlegen ist. Andere Autoren, wie z. B. Béclère u. a., rühmen wiederum die günstigen Bestrahlungsergebnisse bei Uterusmyomen. Für die Differentialdiagnose gegenüber dem Carcinom können die sog. Uteruspapillome von Bedeutung sein. Eine ausführliche Abhandlung widmet Robert Meyer den letzterwähnten Tumoren. Über das Uteruscarcinom finden wir im wesentlichen nur statistische Erhebungen, die sich mit den Ergebnissen der operativen und Bestrahlungstherapie beschäftigen. Ich führe nur einige wenige Arbeiten an: Gieseke (Universitäts-Frauenklinik Kiel) kommt zu dem Ergebnis, daß alle gut operablen Fälle operiert und mit voller Carcinomdosis nachbestrahlt werden sollen. Die nicht operablen Fälle sowie diejenigen, die eine besondere Kontraindikation gegen die Operation aufweisen, sollten mit kombinierter Röntgen-Radiumtherapie angegriffen werden. Remmelts berichtet über 13% Dauerresultate bei operativem Vorgehen, Wertheim soll bessere Dauerresultate trotz größerer Mortalität als vaginale Totalexstirpation geben. Nach Petit Dutaillis sind inoperable Collumcarcinome durch intracervicale und intrauterine Radiumeinlagen zu behandeln. Beim operablen Collumcarcinom empfiehlt er keine Vorbehandlung mit Radium, als Methode der Wahl kommt hier Radiumeinlage sofort nach der Totalexstirpation in Betracht. Beim Corpuscarcinom wendet er abdominale Exstirpation an. Für inoperable Fälle empfiehlt er Radiumbehandlung, ebenso für die Fälle bei denen Operabilität fraglich ist.

Mehrere Arbeiten befassen sich mit den sog. Zottengeschwülsten des Nierenbeckens. Große Schwierigkeiten bereitet bei diesen Tumoren, abgesehen von der klinischen Diagnose, die Feststellung der Gutartigkeit oder Bösartigkeit derselben. Auch die histologische Untersuchung läßt hier, wie Darnall und Brütt hervorheben, zuweilen im Stich. Die Nierensarkome der Kinder sind nach Robins immer aus epidermalen und mesoblastischen Elementen zusammengesetzt. Das stärkere Hervortreten der Abkömmlinge des einen oder des anderen Elementes bedingt den verschiedenen Charakter dieser Geschwülste und erklärt auch die verschiedenartige Nomenklatur dieser Tumoren

in der Literatur. Nach Robins ist die Prognose dieser Tumoren äußerst schlecht. Er findet eine Mortalität von über 93%, an Operation und Rezidiven zusammengenommen. Hinsichtlich der Histogenese der Hypernephrome kommt Lindström am Material des pathologischen Institutes Helsingfors zu einer Ablehnung der Grawitzschen Theorie. Nach seiner Ansicht, die sich mit der von Störck u. a. deckt, sind die Ausgangsgebilde der Hypernephrome undifferenzierte Nierenepithelien und nicht versprengte Nebennierenkeime. Daß auch Metastasenbildung bei Hypernephromen, solange sie noch als solitär angesehen werden kann, keinen Gegengrund zur Operation abzugeben braucht, glaubt Kolmers durch Mitteilung eines entsprechenden Falles beweisen zu können. Cifuentes hält Operation für aussichtslos, wenn eine erhebliche palpatorisch nachweisbare Vergrößerung der Niere festzustellen ist, da dann eine radikale Operation entweder unmöglich ist oder bald ein Rezidiv erfolgt. Die Bedeutung des Traumas bei Hypernephromen erörtert Rückart, der in der Vorgeschichte von 17 Fällen 9mal einen Unfall feststellen konnte und in einem Fall ein Hypernephrom nach Verletzung der Niere entstehen sah. Über Blasenpapillome und Blasencarcinome sind zahlreiche Arbeiten veröffentlicht. Eine gute Zusammenstellung, die neben dem klinischen Teil, der sich mit den allgemein bekannten Erfahrungen deckt, bemerkenswerte Hinweise auf die Histopathologie und deren Bedeutung für die Diagnose bringt, gibt Stenius. Er teilt die Blasengeschwülste ein in benigne und maligne Papillome und in papillomatöse und solide Carcinome. Das histologische Untersuchungsmerkmal zwischen gutartigen und bösartigen Papillomen findet er in der Art der zelligen Infiltration an der Basis der Tumoren. Bei malignen Papillomen sollen insbesondere die Plasmazellen stark überwiegen. Daß auch die benignen Papillome häufig rezidivieren und in Carcinom übergehen können, wird besonders von ihm hervorgehoben. Daraus ergibt sich der Schluß, daß die Diagnose Benignität immer mehr oder weniger eine Wahrscheinlichkeitsannahme ist und die Bösartigkeit kaum jemals mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Die Multiplizität der Blasenpapillome kann nach Stenius im Einzelfalle auf Implantationsmetastasen beruhen, in der Mehrzahl der Fälle aber ist eine allgemeine Disposition der Schleimhaut der Harnwege zu Papillombildung anzunehmen. Färber operierte ein Hämangiom der Blase mit Sectio alta, Excision und Kauterisation. Ein Cavernom der Glans penis beschreibt Kroll, der kongenitale Entstehung annimmt und auch die Exstirpation empfiehlt.

Unter den gutartigen Tumoren, die vom Skelettsystem ausgehen, findet sich ein von Koós beschriebener Fall von riesigen multiplen Chondromen bei einem 13jährigen Knaben. Es wurden 23 Geschwülste entfernt. Innerhalb dreier Jahre entstanden keinerlei Rezidive. Goris gelang die Entfernung eines 320 g schweren Osteoms in Mund und Oberkiefer, Siebbein, Keilbeinsinus und beider Stirnhöhlen mit Dauererfolg. Übergänge zur Bösartigkeit beobachtete Bloodgood bei mehreren Knochenmyxomen, die zwar histologisch gutartig waren, jedoch Lungenmetastasen zeigten, in einem Fall 10 Jahre nach der Operation. Lega sah ein Fibroma angiomatodes an der Stirn bei einem 22jährigen Mädchen, das nach der ersten Operation rezidivierte. Unter den von de Quervain gesammelten Fällen von Halsfibrom befindet sich auch der Bericht über ein Fibroma durum von Gänseeigröße bei einem 16jährigen Mädchen. Es war jedoch nicht ganz sicher, ob die Geschwulst vom Periost des Processus spinosus oder von der Fascie ausgegangen war. Über ein ausgesprochenes bösartiges Chondrom der sacrococcygealen Gegend von recht beträchtlicher Größe berichtet Bérard. Es rezidivierte nach der Operation, wurde dann mit Röntgenbestrahlung behandelt. Der Fall kam später ad exitum. Der hauptsächlichste Sitz dieser Chondrome ist das Occiput und Steißbein, sie werden jedoch selten beobachtet. In der Literatur sind bisher 10 Mitteilungen erschienen. Bloodgood beschreibt einen gutartigen zentralen Riesenzellentumor. Er zieht Auskratzung der Amputation vor.

Unter den an Sehnenscheiden und Gelenkkapseln beschriebenen Tumoren sind die häufigsten Xanthome. Krogius teilt 4 Fälle mit, die histologisch als Sarkome



bezeichnet werden. Xanthom- und Riesenzellen und Hämosiderin hält er nicht für no wendige Bestandteile dieser Tumoren. Das klinische Verhalten ist verschieden. Mancl sind relativ gutartig, andere metastasieren. Als Behandlung empfiehlt er frühzeiti Operation und u. U. Röntgennachbehandlung. Ollerenshaw hält die Riesenzell und xanthomhaltigen Sehnentumoren für gutartig, eher für Granulationsgeschwüls als für echte Neubildungen. Kirch leitet die Xanthomzellen vom Lymphendothel und führt ihre Bildung auf eine Störung des Cholesterinstoffwechsels zurück. Ku netzowsky beschreibt multiple xanthomatöse Granulome an den Sehnen aller Extr mitäten, für die er eine entzündliche Ätiologie annimmt. Über ein Lipoma arboresce einer Sehnenscheide berichtet Strauss. Nach radikaler Entfernung traten keine Rezidi auf. Über Muskelangiome berichten u. a. Mondor und Ruet, die Sehnen und Nerv gewöhnlich verschont fanden. Angeletti nimmt bei einem Angiom des Musculus rect abdominalis ein Trauma als Ursache an, Wereschtschinski sucht sie bei multipl Angiomen der Muskeln der oberen Extremität und Brust in einer pathologischen Anla des Gefäßsystems. Als Therapie empfehlen die Autoren die Exstirpation.

Junod beschreibt 6 Fälle von bösartigen Geschwülsten des Mittelohres a der Baseler Klinik, 3 Fälle von Cancroid, die sich im Anschluß an Mittelohreiterung e wickelt haben, 2 Fälle von Sarkom und einen Fall von Endotheliom.

Hörnicke gibt eine zusammenfassende Übersicht über Teratome des vorder Mediastinums und beschreibt einen eigenen Fall, der Epidermisepithel, Zylinderepit und differenzierte Drüsenepithelien, ferner Thymusgewebe, ein Knorpelstück und ein Komplex nicht differenzierbaren Gewebes enthielt.

Allgemeines.

Bendix, Paul, Über die Beeinflussung des Geschwulstwachstums durch Resorpti nekrotischer Organe. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 27, 2 S.)

Bilz, Georg, Über die Häufigkeit der bösartigen Geschwülste im Jenaer Sektio material in den Jahren 1910—1919. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Jena.) (Zeitsc f. Krebsforsch. Bd. 19, H. 5/6, S. 282—324.)

Bilz, Georg, Über die Häufigkeit der bösartigen Geschwülste im Jenaer Sektio material in den Jahren 1910—1919. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 42 S.)

Bortolotti, Carlo, Über den uro-hämolytischen Koeffizienten zur Diagnose malig Tumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. S. 83—85.) **23**, 2

Caspari, W., Tumor und Immunität. (Inst. f. exp. Therapie, Frankfurt a. M.) (Strahl therapie Bd. 15, H. 6, S. 831—842.)

Cignozzi, Oreste, Gli oleo-connettivomi. (Die Ölgeschwülste.) (Div. chirurg., os Grosseto.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 29, S. 675—679.) **24**, 1

Dols, Schmerzloses Entfernen von Warzen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. S. 1572.)

Erdmann, Rhoda, Die biologischen Eigenschaften der Tumorzellen nach Erf rungen der Einpflanzung, Auspflanzung und Wiedereinpflanzung. (Inst. f. Kre forsch., Charité, Berlin.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 822—830.) **25**, 3

Fabry und Bockholt, Zur Frage der spontanen oder Geschwulstkeloide. Kelo entwicklung bei Molluscum contagiosum; annulär und serpiginös angeordnete K loide; Behandlung der Keloide. (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Dermat Wochenschr. Bd. 76, Nr. 11, S. 229—233.) **24**, 1

Gioja, Edoardo, Sui tumori primitivi delle ghiandole linfatiche. Contributo a tomo-patologico e clinico. (Über primäre Geschwülste der Lymphdrüsen. A tomisch-pathologischer und klinischer Beitrag.) (Istit. di clin. chirurg. e m operativa, univ. Pavia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 2, S. 113—178.) **26**,

Glück, Emil, Beeinflussung echter bösartiger Geschwülste durch Infektionskra heiten mit einem experimentellen Beitrag über die Wirkung des Rückfallfieb auf die Impfgeschwulst bei Mäusen. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 40 Bl.)

Hedinger, E., Über Multiplizität von Geschwülsten, periodisches Wachstum und G schwulstbildung. (Pathol.-anat. Inst., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. Nr. 44, S. 1016—1019.) **26**, 4

Joannovic, Georg, Reizgeschwülste. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 51, S. 2301 2305.) **26**, 1



Isbruch, Hugo, Die Bedeutung des Traumas für die Entstehung von bösartigen Geschwülsten. (Dissertation: Köln 1923. 23 S.) *

Kahn, Herbert, Über eine einfache Flockungs-Trübungs-Reaktion bei malignen Tumoren. (Städt. Krankenh., Altona.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 29, S. 1364 bis 1365; Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 808—811.) **24**, 487. **25**, 68.

Klarhorst, Viktoria, Über die Rolle der Erblichkeit in der Ätiologie der Geschwülste. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 26 S.) *

Klütz, Ulrich, Statistik maligner Tumoren der Jahre 1919 bis 1921 nach den Sektionsprotokollen. (Dissertation: München 1923. 27 S.) *

Knipping, Kurt, Beitrag zur histogenetischen Ableitung und Einteilung der Geschwülste. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 43 S.) *

Kotzareff, A., et L. Weyl, La fixation élective des substances radium-colloïdales par les cellules jeunes et néoplasiques. Son importance dans le diagnsotic et le traitement du cancer. (Die elektive Fixation radio-kolloidaler Substanzen durch jugendliche und neoplastische Zellen. Bedeutung für Diagnostik und Behandlung des Krebses.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 89, S. 925—927.) **26**, 212.

Langendorf, Friedrich, Ein Beitrag zur Frage der Callus-Geschwülste. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 44 S.) *

Licini, Cesare, Sui rapporti fra traumi e tumori. (Zusammenhänge zwischen Trauma und Tumoren.) (Osp. civ., Ortona a Mare.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 8, S. 240—242.) **22**, 286.

MacCarty, William Carpenter, The cytologic diagnostic of neoplasms. (Zur cytologischen Geschwulstdiagnose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 7, S. 519—522.) **24**, 310.

Nadeshdin, W. A., Zur Kasuistik der künstlichen Geschwülste. (Inst. f. gerichtl. Med., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 17/18, S. 403—404.) (Russisch.) **28**, 50.

Petroff, N., Zur Frage der Geschwulstätiologie. (Chirurg. Klin. Prof. Petrow, St. Petersburg.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, H. 24/26, S. 695—696. (Russisch.) **30**, 884.

Rappin et Doussain, Recherches et considérations sur l'étiologie des tumeurs malignes. (Untersuchungen und Betrachtungen über die Ätiologie der malignen Tumoren.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 3, S. 238 bis 251.) **23**, 370.

Ritter, Erna, Über einen Fall zweier primär bösartiger Tumoren mit selbständiger Metastasenbildung. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 27 S.) *

Rohdenburg, G. L., and O. F. Krehbiel, The salt content of malignant tissues. (Der Salzgehalt des Gewebes bösartiger Geschwülste.) (Inst. of cancer research. Columbia univ., New York.) (Journ. of cancer research Bd. 7, Nr. 4, S. 417—437.)*

Rosenthal, Eugen, Über die Behandlung bösartiger Tumoren. (I. Med. Klin., Univ. Budapest.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 233—240.) **22**, 282.

Roux, W., Allgemeine Entstehungsbedingungen kongenitaler Erkrankungen und Konstitutionsanomalien, insbesondere der Geschwulstdisposition. (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. 49, Nr. 4, S. 110.) **21**, 493.

Sachs, H., Betrachtungen über die Serodiagnostik der Geschwülste. (Inst. f. exp. Krebsforsch., Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 795—807.) **26**, 334.

Saul, E., Untersuchungen zur Ätiologie und Biologie der Tumoren. XXV. Mitt. Über die Erscheinungen des Rezidivierens. (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig., Bd. 90, H. 5, S. 336—344.) *

Schamoff, W., Über Calcinosis universalis interstitialis. (Chirurg. Hospitalklin., Milit.-med. Akad. v. Prof. S. Fedoroff, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 335—351.) (Russisch.) **25**, 68.

Schwarz, Egbert, Zur Entstehung der Geschwülste. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 4, S. 108—110). **21**, 492.

Shaw, Ernest H., The immediate microscopic diagnosis of tumors at the time of operations.) (Mikroskopische Geschwulstdiagnose unmittelbar während der Operation.) (Lancet Bd. 204, Nr. 5, S. 218—223.) *

Simpson, Burton T., and H. R. Gaylord, Consideration of known factors in the causation of neoplasms. (Betrachtung über die bei der Verursachung von Neubildungen bekannten Faktoren.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 6, S. 237—241.) *

Volkmann, Joh., Über Narbenverknöcherung. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 29, S. 1019—1020.) **25**, 234.

Walther, Fritz, Über die Lokalisation von Metastasen an traumatisch geschädigten Körperstellen. Ein Beitrag zur Lehre vom Locus minoris resistentiae. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 42 S.) *



Waterman, N., Contribution à l'étude physico-chimique des tumeurs. (Beitrag zu physikalisch-chemischen Erforschung der Geschwülste.) (Laborat. Antoni va Leeuwenhoekhuis, Amsterdam.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du canc Bd. **12**, Nr. 2, S. 155—166.) **23**, :

Woglom, Wm. H., Acidosis, alkalosis, and tumour growth. (Saure und alkalisch Reaktion und Geschwulstwachstum.) (Inst. of cancer research, Columbia univ New York.) (Journ. of cancer research Bd. **7**, Nr. 2, S. 149—150.) **24**, 16

Woglom, Wm. H., A critique of tumor resistance. (Kritische Studie über Tumo resistenz.) (Inst. of cancer research, Columbia univ., New York.) (Journ. cancer research Bd. **7**, Nr. **4**, S. 283—311.) **24**, 34

Gutartige Geschwülste.

Dalla Rosa, Carlo, L'iperalbuminosi nel siero di sangue dei malati di tumori malig e benigni. (Die Hyperalbuminämie im Blutserum von Kranken mit bösartig und gutartigen Geschwülsten.) (Clin. med., univ. Bologna.) (Arch. di patol. clin. med. Bd. **2**, H. **6**, S. 614—618.) **27**, 32

Taddei, Domenico, Il segno della faccia piana posteriore nei tumori benigni sott cutanei. (Die ebene Unterfläche als Zeichen der gutartigen, subcutanen Tumoren (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **30**, H. **14**, S. 425—42 **22**, 42

Experimentelle Tiergeschwülste.

Bierich, R., Untersuchungen über Krebsbildung. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppe dorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. **36**, S. 1145—1146.) **26**, 13

Bierich, R., Histogenese des Teerkrebses. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. **4**, Nr. S. 76—78.) (Spanisch.)

Blumenthal, Leo, Experimentelle Vorstudien zu der Frage: Läßt sich die Perm abilität der Oberhaut für Teer durch Entfettung steigern und so die Erzeugu von Hautkrebs fördern? (Inst. f. Krebsforsch., Heidelberg.) (Zeitschr. f. Kreb forschung Bd. **20**, H. 1—2, S. 1—9.)

Burckhardt, Hans, und Walther Müller, Versuche zur Krebserzeugung durch lan fortgesetzte äußere Einwirkungen auf das Gewebe. (Chirurg. Univ.-Klin., Marbu a. d. Lahn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 364—373.) **26**, 29

Deelman, H. T., Untersuchungen über den experimentellen Teerkrebs. (Labora Antoni van Leeuwenhoek-huis, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. genees Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1416—1424.) (Holländisch.) **23**, 2

Dubois-Roquebert, H., Quelques travaux récents sur la pathologie expériment du cancer. (Einige neuere Arbeiten über die experimentelle Pathologie des Krebse (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 7, S. 152—159.) **23**,

Engel, Desider, Experimentelle Studien über die Beeinflussung des Tumorwach tums mit Abbauprodukten (Abderhaldenschen Optonen) von endokrinen Drüs bei Mäusen. (I. Mitt.) (Chirurg. Univ.-Klin. u. Inst. f. exp. Krebsforsch., Heid berg.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. **19**, H. 5/6, S. 339—380.) **22**, 2

Engel, E., Experimentelle Studien über Wachstumsänderungen der Tumoren du Abbauprodukte (Abderhaldenschen Optonen) der endokrinen Drüsen bei der Ma (Progr. de la clin. Bd. **26**, Nr. 140, S. 154—195.) (Spanisch.) **26**,

Fabry, Joh., Zur Frage des Teerkrebses (Brikettcarcinom). (Städt. Krankenan Dortmund.) (Med. Klinik Jg. **20**, Nr. 1, S. 13.) **26**, 3

Gózony, Ludwig, Über biologische Zellveränderungen bei immunisierten Tier (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 26, S. 1220.)

Graff, Erwin, Die Ergebnisse der experimentellen Forschung über die Genese m ligner Tumoren. (Ber. üb. d. ges. Gynäkol. u. Geburtsh. Bd. **1**, H. **4**, S. 153 161.)

Halberstaedter, L., Über Erzeugung von Geschwülsten mit Teer im Tierexperime (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Berlin.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. **19**, H. 5 S. 381—392.) **22**, 2

Herfarth, Heinrich, Tierexperimentelle Versuche mit Schlangengiften. Zugle ein Beitrag zur Virulenzsteigerung von Mäusetumoren. (Chirurg. Univ.-Kl Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 397—402.) **23**, 4

Hesse, E., Über Verimpfung eines röntgenbestrahlten Carcinoms beim Mensch (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sit v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. **3**, S. 1(**22**, 4



Hoffmann, Erich, H. Th. Schreus und E. Zurhelle, Beobachtungen zur experimentellen Geschwulsterzeugung durch Teer verschiedener Herkunft und Paraffin. (Hautklin., Univ. Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 20, S. 633 bis 634.) **24, 133.**

Kretzschmar, Erich, Immunisierungsversuche mit embryonalem Gewebe gegen Carcinom (Carcino-Sarkom), vorgenommen an weißen Mäusen. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 25 S.) *

Leitch, Archibald, A British medical association lecture on the experimental inquiry into the causes of cancer. (Über die experimentellen Untersuchungen zur Erforschung der Krebsgenese.) (Brit. med. journ. Nr. 3262, S. 1—7.) **24, 488.**

Lipschütz, B., Untersuchungen über die Entstehung des experimentellen Teercarcinoms der Maus. (Serotherap. Inst. u. Prosektur d. Franz-Josef-Spit., Wien.) (Zeitschrift f. Krebsforsch. Bd. 21, H. 1, S. 50—97.) **26, 132.**

Menetrier, P., A. Peyron et J. Surmont, Sur les réactions lympho-conjonctives dans l'épithélioma expérimental du goudron. (Über die lymphocytär-bindegewebigen Reaktionen beim experimentellen Teerkrebs.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 3, S. 200—204.) **23, 372.**

Mertens, V. E., Beobachtungen an Teertieren. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 20, H. 4/5, S. 217—235.) **26, 4.**

Möller, Else, Histologische Untersuchungen über den Ausgangspunkt der experimentellen Teerkrebsbildung. (Inst. f. Krebsforsch., Hamburg.) (Zeitschr. f. Krebsforschung Bd. 19, H. 5/6, S. 393—407.) **22, 284.**

Murphy, James B., and Ernest Sturm, Conditions determining the transplantability of tissues in the brain. (Bedingungen für die Übertragbarkeit von Geweben ins Gehirn.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 38, Nr. 2, S. 183—197). *

Murray, J. A., Primary and secondary resistance to the induction of cancer. (Primäre und sekundäre Resistenz gegenüber der Hervorrufung von Krebs.) (Lancet Bd. 205, Nr. 4, S. 159—163.) **24, 488.**

Nakahara, Waro, Studies on X-ray effects. XIII. Histological study of the late of cancer grafts inoculated into an X-rayed area. (Studien über die Wirkungen von Röntgenstrahlen. XIII. Histologische Untersuchung des Verhaltens von Krebsüberpflanzungen in einem Hautbezirk nach erfolgter Röntgenbestrahlung.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of med. exp. Bd. 38, Nr. 3, S. 309—314.) **26, 93.**

Nather, Karl, Versuche zur Krebstransplantation. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 32, S. 1499—1503.) **24, 310.**

Pearce, Louise, and C. M. van Allen, Effects of operative interference with the endocrines on the growth and malignancy of a transplanted tumor of the rabbit. (Einflüsse operativer Eingriffe an den endokrinen Drüsen auf das Wachstum und Malignität eines transplantablen Tumors des Kaninchens.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (38. sess., Atlantic City, 1.—2. V. 1923.) (Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. 38, S. 315—334.) **28, 51.**

Pearce, Louise, and Wade H. Brown, Studies based on a malignant tumor of the rabbit. II. Primary transplantation and elimination of a coexisting syphilitic infection. (Studien an einem bösartigen Kaninchentumor. II. Primäre Transplantation und Eliminierung einer gleichzeitg bestehenden syphilitischen Infektion.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 37, Nr. 5, S. 631—645.) *

Sachs, H., und N. Takenomata, Über die Reaktionsfähigkeit des Organismus bei der experimentellen Geschwulsterzeugung durch Teer. (Inst. f. exp. Krebsforsch., Heidelberg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 41, S. 1294—1295.) **25, 236.**

Sternberg, A., Beiträge zur experimentellen Krebserzeugung durch Teer. (Dermatol. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 20, H. 6, S. 420—431.) **26, 299.**

Sugiura, Kanematsu, and Stanley R. Benedict, The influence of inorganic salts upon tumor growth in albino rats. (Der Einfluß anorganischer Salze auf das Wachstum der Geschwülste weißer Ratten.) (Huntington fund. f. cancer research, mem. hosp. a. Harriman research laborat., Roosevelt hosp., New York.) (Journ. of cancer research Bd. 7, Nr. 4, S. 329—369.) **24, 488.**

Teutschlaender, Über die endgültigen Ergebnisse unserer Experimente zum Nachweis carcinogener Komponenten im Heidelberger Gaswerkteer. (Inst. f. exp. Krebsforsch., Heidelberg.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 20, H. 1/2, S. 111—124.) **23, 420.**

Teutschlaender, Über Technik und Ergebnisse der experimentellen Krebserzeugung. (Inst. f. Krebsforsch., Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 812—821.) **25, 310.**



Warburg, Otto, und Seigo Minami, Versuche an überlebendem Carcinomgewe (Kaiser-Wilhelm-Inst. f. Biol., Berlin-Dahlem.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. S. 776—777.) 23, 2

Werner, R., Über die neuen biologischen und chemotherapeutischen Behandlun methoden des Krebses. (Samariterhaus, Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. H. 6, S. 843—850.) 25, 3

Dermoid- und Epithelcysten, Cystome.

Adam, Ludwig, Idiopathische Choledochuscyste. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. S. 997—1000.) 23, 4

Adler, Maximilian, Über einen seltenen Fall einer Knochencyste. (Unfallkranke u. orthop. Spit., Graz.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. bis 257.) 22, 2

Bartlett, Edwin I., Mesenteric cysts. (Mesenterialcysten.) (Univ. of California ho Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San-Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. bis 821.) 23, 3

Beust, A. v., Über traumatische Epithelcysten. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. Nr. 22, S. 536—538.) 23, 4

Bortolucci, Pier Giuseppe, Le cisti del mascellare inferiore d'origine denta (Contributo clinico ed anatomo-patologico.) (Von den Zähnen ausgehende Un kiefercysten.) (Osped. civile, Modena.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 28, S. 656—6 24, 1

Cantinieaux, Valentin, Kystes spermatiques bilatéraux et syphilis. (Doppelseit Spermacysten und Syphilis.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 3, S. 62—65.) 21, 4

Cavina, Giovanni, Su di un caso di cisti sierosa retroperitoneale. (Ein Fall seröser retroperitonealer Cyste.) (Clin. chirurg., univ. Bologna.) (Bull. d. scie med., Bologna Bd. 1, H. 1/2, S. 33—42.) 23, 3

Crawford, R. H., Polycystic kidney. (Cystenniere.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. Nr. 2, S. 158—188.) 24, 2

Di Bernardo Amato, Lucio, Voluminoso galattocele. Contributo clinico ed anato patologico con speciale riguardo alla patogenesi. (Große Milchcyste. Klinisch- pathologisch-anatomischer Beitrag mit besonderer Berücksichtigung der Pat genese.) (Riv. ital. di ginecol. Bd. 1, H. 4, S. 407—430.) 23, 3

Elischer, Ernst, Operativ geheilte, mannskopfgroße Hepaticuscyste bei doppel Hepaticusgängen. (Hauptstädt. St. Rochus-Spit., Budapest.) (Zentralbl. f. Chir Jg. 50, Nr. 9, S. 341—344.) 22, 3

Gobbi, Luigi, Su le raccolte liquide del cordone spermatico. (Über die Cysten Samenstranges.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Modena.) (Ann. ital. di chir Jg. 2, H. 4, S. 381—408.) 24, 1

Holländer, Eugen, Beitrag zur Entstehung der Nierencysten. (Zeitschr. f. u Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 202—205.) 23,

Jones, John F. X., Removal of a retention cyst from the liver. (Entfernung ei Retentionscyste der Leber.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 68—89.) 22,

Kampmeier, Otto F., A hitherto unrecognized mode of origin of congenital re cysts. (Eine bislang unbekannte Art der Entstehung von angeborenen Nierencyst (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 208—216.) 23,

Leopold, Werner, Das Atherom. (Dissertation: Breslau 1923. 17 S.)

McWilliams, Clarence A., True pancreatic cyst. (Echte Pankreascyste.) (S clin. of North America [New York Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 439—442.) 23,

Mondor, H., et P. Huet, Les kystes des petites lèvres. (Die Cysten der kleinen Labi (Serv. de chirurg., hôp. Saint-Louis, Paris.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 7, N S. 26—36.) 24,

Morley, John, Congenital cyst of the common bile-duct: with report of two ca (Kongenitale Cyste des Choledochus mit Bericht über 2 Fälle.) (Brit. journ surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 413—418.) 21.

Phemister, D. B., Cysts of the external semilunar cartilage of the knee. (Cy des Menicus lateralis genu.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, N S. 593—595.) 22,

Roello, Giovanni, Cisti epiteliale congenita del prepuzio. (Angeborene Epit cyste des Praeputiums.) (Istit. di patol. chirurg., Firenze.) (Policlinico, sez. chir Jg. 30, H. 4, S. 220—224.) 23,

Schneider, Otto, Über die Therapie der Zahncysten. (Zahnärztl. Inst., U München.) (Dtsch. Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. 5, H. 4, S. 182—189. 23,



Schuster, Gyula, Ein diagnostischer Fall von faustgroßer Gehirndermoidcyste. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 4, S. 44—45.) (Ungarisch.) **22**, 208.

Solano Ramos, F., Ein Fall von cystischem Absceß des Mesocolon. (Asclepios Bd. 11, Nr. 3/4, S. 118—126.) (Spanisch.) **24**, 183.

Süss, J., Über einen Fall von großer Scheidencyste, ausgehend vom Gärtnerschen Gang. (Prov. Hebammensch., Osnabrück.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 2, S. 73—75.) **22**, 358.

Török, Béla, Otogene arachnoideale Cyste. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 14, S. 159 bis 163.) (Ungarisch.) **23**, 303.

Torraca, L., A proposito dell'articolo del dott. G. Matronola: Due casi di pneumatosi cistica. (Zur Abhandlung von Matronola: 2 Fälle von Pneumatosis cystica.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 2, S. 112.) **22**, 391.

Voorhoeve, N., Ostite à kystes multiples et son étiologie. (Über die Ätiologie der multiplen Knochencysten.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 1, S. 40—55.) **23**, 3.

Wagner, Beitrag zur Kenntnis und Behandlung der traumatischen Ventrikelcyste. (Allg. Krankenh., Lübeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 3/4, S. 196 bis 223.) **22**, 336.

Wehr, Robert, Untersuchungen über die Ätiologie der Atherome. (Dissertation: München 1923. 12 S.) *

Zipf, Karl, Über idiopathische Choledochuscysten. (Pathol. Inst., Univ. Heidelberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 615—634.) **22**, 106.

Adenom.

Abell, Irvin, Papilloma and adenoma of gall-bladder. (Papillom und Adenom der Gallenblase.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 276—280.) **22**, 349.

Costantini, H., et H. Duboucher, Des adénomes biliaires kystiques (adénokystomes ou cystadénomes biliaires) et spécialement des grands kystes biliaires chirurgicaux du foie. (Über die biliären cystischen Adenome [Adenocystome oder Cystadenome] und besonders die chirurgisch wichtigen großen biliären Cysten der Leber.) (Clin. d. prof. E. Vincent et laborat. d. prof. R. Argaud, fac. de méd., Alger.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 1, S. 1—25.) **22**, 141.

Emge, Ludwig A., An early benign adenoma of the appendix. (Ein benignes Adenom des Appendix im Frühstadium.) (Stanford univ. hosp.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. 765—774.) **23**, 393.

Sacchi, Guido, Cistadenoma della vescica. Contributo casistico. (Cystadenom der Blase, kasuistischer Beitrag.) (Osp. Pizzardi ann. ricov., sez. urol., istit. di patol. gen., univ. Bologna.) (Arch. ital. di. chirurg. Bd. 7, H. 2, S. 161—168.) **23**, 277.

Hodgkinsche Krankheit, Lymphogranulomatosis, Granuloma malignum.

Chaoul, Henri, und Kurt Lange, Über Lymphogranulomatose und ihre Behandlung mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 23, S. 725—727.) **23**, 450.

Desjardins, Arthur U., and Frances A. Ford, Hodgkin's disease and lymphosarcoma. A clinical and statistical study. (Hodgkinsche Krankheit und Lymphosarkom.) (Sect. on radium a. Roentgen-ray therap., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 11, S. 925—927.) **25**, 453.

Dirck, Hermann, Lymphogranulomatose und Unfall. Ein Gutachten. (Städt. Krankenh., München rechts der Isar.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 24, S. 775—777 u. Nr. 25, S. 808—810.) *

Carcinomätiologie.

Askanazy, M., Zur Pathogenese der Magenkrebse und über ihren gelegentlichen Ursprung aus angeborenen epitelialen Keimen in der Magenwand. (Pathol. Inst., Univ. Genf.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 1, S. 3—6 u. Nr. 2, S. 49—51.) **23**, 159.

Bang, Fridtjof, Contribution à l'étude de la cancérisation de la cellule et du temps d'éclosion des tumeurs malignes. A propos d'un cas de „cancer aigu" du goudron chez un ouvrier. (Beitrag zum Studium der Kanzerisation der Zelle und der Entwicklungszeit der malignen Tumoren; gelegentlich eines Falles von „akutem Teerkrebs" bei einem Arbeiter.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 3, S. 184—199.) **24**, 389.

Bayet, A., Cancer du goudron et cancer arsenical. (Teerkrebs und Arsenkrebs.) (Le cancer Jg. 1, Nr. 1, S. 5—18.) **31**, 137.



Burckhardt, Hans, und Walther Müller, Versuche zur Krebserzeugung durch lange fortgesetzte äußere Einwirkungen auf das Gewebe. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. Lahn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 364—373.) **26**, 298.

Crile, G. W., Carcinoma of the jaws, tongue, cheek and lips. General principles involved in operations and results obtained at Cleveland clinic. (Krebse der Kiefer, der Zunge, der Wange und der Lippen. Allgemeine Grundsätze bei Operationen und die in der Cleveland-Klinik erhaltenen Resultate.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 2, S. 159—162.) **22**, 166.

Dible, J. Henry, and J. M. Woodburn Morison, Observations on X-ray cancer. (Beobachtungen über Röntgenkrebs.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Bd. **28**, Nr. 277, S. 65—72.) **25**, 357.

Du Bois, Ch., La prophylaxie des cancers cutanés. (Die Prophylaxe der Hautkrebse.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **43**, Nr. 12, S. 802—810.) *

Fabry, Joh., Zur Frage des Teerkrebses (Brikett-Carcinom). (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Med. Klinik Jg. **20**, Nr. 1, S. 13.) **26**, 333.

Gábor, Ármin, Carcinomtheorie und Prophylaxis. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 9, S. 104—106.) (Ungarisch.) *

Grosser, Max, Carcinome des Unterschenkels und des Fußrückens sowie ein Fall von multiplem Röntgencarcinom nach Lupusbestrahlung. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 529—549.) **25**, 486.

Hampeln, P., Häufigkeit und Ursache des primären Lungencarcinoms. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 1, S. 145—150.) **22**, 384.

Künzel, Wilhelm, Die Entstehung von Carcinom auf der Basis von Psoriasis. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 23 S.) *

Lane, W. Arbuthnot, An adress on chronic intestinal stasis and cancer. (Chronische Darmstauung und Krebs.) (Brit. med. journ. Nr. **3278**, S. 745—747.) **25**, 176.

Loeb, Leo, Rapports quantitatifs entre les facteurs qui causent le cancer et la rapidité et la fréquence de la transformation cancéreuse. (Quantitative Beziehungen zwischen den Faktoren, welche das Carcinom verursachen und der Schnelligkeit und der Häufigkeit der krebsigen Umbildung.) (Dep. de pathol. comp., Washington univ., Saint-Louis.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 65, S. 709—710.) *

Magrou, J., Essai sur l'étiologie du cancer. (Über die Ätiologie des Carcinoms.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 25, S. 285—288.) **24**, 163.

Menetrier, P., Les causes locales du cancer. (Die örtlichen Ursachen des Krebses.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 7, S. 145—152.) **23**, 420.

Moller, Ludwig, Zur Lehre vom Lupuscarcinom. (Dissertation: München 1922 [1923]. 31 S.) *

Paul, Norman, Observations on the origin, causation and treatment of rodent ulcer. (Bemerkungen über den Ursprung, die Ursache und Behandlung des Ulcus rodens.) (Med. journ. of Australia Bd. **1**, Nr. 4, S. 85—90.) **22**, 282.

Pettit, Joseph A., The contribution of oral lesions of the cause of cancer. (Die Mitwirkung von Mundverletzungen für die Krebsentstehung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 18, S. 1485—1487.) *

Roncali, Demetrio B., Del modo come va intesa sulla fede dell'indagine sperimentale l'etiologia e la patogenesi delle infezioni od infiammazioni carcinomatose. (Wie ist auf Grund der experimentellen Tatsachen Ätiologie und Pathogenese der carcinomatösen Infektionen und Entzündungen zu verstehen?) (Istit. di patol. spec. chirurg. dimostr. e clin. chirurg. propedeut., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 1, S. 43—71, H. 3, S. 265—285 u. H. 7, S. 699—728.) **26**, 2.

Salvat Marti, José, Krebs und Kala-Azar. (Rev. española de med. y cirurg. Jg. **6**, Nr. 66, S. 690—694.) (Spanisch.) *

Sternberg, A., Beiträge zur experimentellen Krebserzeugung durch Teer. (Dermatol. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. **20**, H. 6, S. 420—431.) **26**, 299.

Allgemeines über Pathologie des Carcinoms.

Andresen, Albert F. R., Linitis plastica — with report of two cases. (Linitis plastica. Bericht über 2 Fälle.) (Gastro-enterol. dep., Long Island coll. hosp., Brooklyn, New York.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 6, S. 799—808.) **24**, 88.

Angeli, Aurelio, Carcinoma colloide della papilla del Vater. Contributo clinico e anatomo-patologico. (Kolloidkrebs der Vaterschen Papille. Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag.) (Osp. civ., Imola.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 2, S. 28 bis 33.) **22**, 33.



Askanazy, M., Die Pathogenese der tödlichen Blutungen aus Krebsen. (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Sonderbd., S. 386—401.) **26**, 477.

Bainbridge, William Seaman, Multiplex pathology and the cancer problem. (Die Stellung des Krebsproblems in der Gesamtpathologie.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 1, S. 20—24.) *

Barthélemy, Le rôle du chirurgien dans la lutte contre le cancer. (Die Rolle des Chirurgen im Kampf gegen den Krebs.) (Rev. méd. de l'est. Bd. 51, Nr. 14, S. 459 bis 469.) *

Beljajen, W., Zur Lehre von der Krebskrankheit. (Iswestija ssamarskowo gossudarstwenowo universiteta H. 3.) (Russisch.) *

Berblinger, W., und Karl Muth, Das histologische Bild der Adenohypophyse bei Krebs- und Sarkomleidenden, im Vergleich zur Schwangerschaftshypophyse. (Pathol. Inst., Univ. Jena.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 45, S. 1713—1723.) **26**, 445.

Blavet di Briga, Carle, Un cas de cancer de la vessie avec kystes. (Über einen Fall von Blasenkrebs mit eingelagerten Cysten.) (Inst. de pathol. gén., univ. Turin.) (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 1, S. 29—32.) **25**, 437.

Bonnin, Henri, La lymphocytose péricancéreuse dans les tumeurs épithéliales. (Der Lymphocytenwall bei den epithelialen Tumoren.) (Laborat. d'anat. pathol. et de microsc. clin. du Prof. Sabrazès, Bordeaux.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 5, S. 429—437.) *

Carnot, Die typischen Formen des Magenkrebses. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 4, S. 477—490.) (Spanisch.) **23**, 390.

Chauvin, E., et P. Vigne, La famille histologique du cancer dans ses rapports avec les thérapeutiques modernes. (Die verschiedenen Krebsformen, ihre histologische Zusammengehörigkeit und ihre Beziehungen zur modernen Therapie.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 4, S. 192—212.) **23**, 100.

Clark, William Earl, and Matthew White Perry, Carcinoma, with especial reference to the alimentary tract. (Über das Carcinom mit besonderer Berücksichtigung des Verdauungstraktus.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 672—675.) **24**, 343.

Czarnocki, W., Terminologie der „Linitis plastica"? (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 9, S. 152—153.) (Polnisch.) **23**, 158.

Czirer, L. v., Über die örtlichen Rezidive nach Brustkrebsoperationen. (I. chirurg. Klin., Univ. Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 1, S. 7—9.) **21**, 510.

Deelman, H. T., Die Krebssterblichkeit in Amsterdam in den Jahren 1910—1923. (Laborat., Antoni van Leeuwenhoekhuis, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 3, S. 250—254.) (Holländisch.) **30**, 442.

Delater et Bercher, Comment les tumeurs des mâchoires se développent aux dépens d'une dysembryoplasie épithéliale. Contribution à l'étude de l'histogenèse du cancer. (Zur Frage der Entwicklung der Kiefergeschwülste auf dem Boden einer embryonalen Epithelversprengung. Beitrag zum Studium der Entstehung des Krebses.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 3, S. 252—282.) **24**, 358.

Dacqué jun., Ludwig, Ein Fall von Ulcus carcinomatosum duodeni. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 30, H. 5/6, S. 306—308.) **22**, 237.

Dubois-Roquebert, H., Quelques travaux récents sur la pathologie expérimentale du cancer. (Einige neuere Arbeiten über die experimentelle Pathologie des Krebses.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 7, S. 152—159.) **23**, 4.

Eiken, Th., Fall von Melanocarcinom, als Melanosarkom rezidivierend. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 35—37, Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 21.) **24**, 71.

Ferrero, Vittorio, Carcinosarcoma della pelle. (Carcinosarkom der Haut.) (Arch. per le scienze med. Bd. 46, Nr. 5, S. 285—294.) *

Fibiger, Johannes, Über das Vorkommen von Krebs und Geschwülsten in Grönland. Ergebnisse der vom dänischen Cancerkomitee bewerkstelligten Untersuchungen. (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 20, H. 3, S. 148—187.) *

Fönss, Aage L., Arsenkrebs mit Bemerkungen über andere cutane Arsenwirkungen. (Dermatol. Univ.-Klin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. 37, H. 5/6, S. 257—298.) **24**, 133.

Freisfeld, Johannes Heinrich Franz, Über hämorrhagische (chorionepitheliomähnliche) Carcinome. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 44 S.) *

Funk, Elmer H., and B. L. Crawford, Miliary carcinosis. (Miliare Carcinose.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 2, S. 101—104.) *

Fübitz, W., Ein Fall von malignem Carcinoid des Wurmfortsatzes. (Pathol. Inst., dtsch. Univ. Prag.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 242, H. 1/2, S. 265—274.) **23**, 325.



Häbler, C., Ein Fall von Carcinomentwicklung auf dem Boden eines Atheroms am Ohr. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 13, S. 395 bis 396.) *

Harsha, William M., Cancer. (Carcinom.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 9, S. 109 bis 114.) *

Hedry, Nikolaus v., Auf durch Strahlenpilz verändertem Boden entstandene krebsartige Geschwülste. (II. chirurg. Klin., Pazmany-Péter Univ. Budapest.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 157—161.) *

Heidrich, Leopold, Beiträge zur Chirurgie der Mundschleimhautcarcinome. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 310—347.) 22, 165.

Heil, Karl, Über die Komplikation von Schwangerschaft mit Mastdarmkrebs. (Monatschrift f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 62, H. 3/4, S. 179—186.) 23, 394.

Hünermann, Th., Über Magengeschwülste nichtcarcinomatöser Natur. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 258—275.) 23, 158.

Jackson, Arnold S., Carcinoma of the appendix. (Wurmfortsatzkrebs.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 653—660.) 22 461.

James, Will D., and Albert W. James, Epitheliomata — prophylactic and curative measures. (Hautkrebse — ihre Prophylaxe und Behandlung.) (Hamlet hosp., Hamlet, N. C.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 3, S. 109—113.) 23, 67.

Jess, Friedrich, Über Ulcus rodens vulvae. (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 13, S. 509—513.) 23, 93.

Jessup, D. S. D., Giant cell sarcoma and carcinoma in the same breast. (Riesenzellensarkom und Carcinom in derselben Brust.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 23, Nr. 1/5, S. 21—23.) 27, 147.

Klemperer, Paul, Parathyroid hyperplasia and bone destruction in generalized carcinomatosis. (Hyperplasie der Nebenschilddrüsen bei Carcinomatose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 11—15.) 21, 422.

König, Fritz, Krebsprognose und Krebsbehandlung. (Staatl. Luitpoldkrankenh., Würzburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 50, S. 1476—1477.) 26, 299.

Lang, Franz Joseph, und Wilfried Krainz, Zur Kenntnis der Carcinosarkome des Hypopharynx. (Oto-Laryngol. Klin. u. Pathol.-Anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 2, S. 179—197.) 25, 157.

Loeper, M., J. Forestier et J. Tonnet, Les modifications humorales des cancéreux. (Die humoralen Veränderungen der Krebskranken.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 7, S. 166—176.) 23, 372.

Malinin, A., Zur Frage der pathologisch-anatomischen Veränderungen der blutbildenden Organe bei Krebskachexie. (Ssaratowski westnik sdrawoochranenija Jg. 3, Nov.-H., S. 58—59.) (Russisch.) 28, 52.

Mannelli, M., Sulle alterazioni para-carcinomatose dei gangli linfatici regionali. (Über die Veränderungen der regionären Lymphdrüsen bei Krebs.) (Istit. di anat. ed istol. patol., univ. Napoli.) (Gazz. internaz. med.-chirurg. Jg. 28, Nr. 7, S. 77, Nr. 8, S. 91—93 u. Nr. 9, S. 101—102.) 24, 70.

Martin, Joseph - F., et J. Dechaume, La lymphangite cancéceuse, dans ses rapports avec la forme ascitique du néoplasme gastrique. (Die Lymphangitis carcinomatosa in ihren Beziehungen zu der von Ascites begleiteten Form des Magencarcinoms.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 85, S. 437—444.) 24, 291.

Morales, A., Krebs und Sarkom. (Siglo med. Bd. 71, Nr. 3615, S. 277—279.) (Spanisch.) *

Morrow, Howard, and Laurence Taussig, Statistics and technique in the treatment of malignant disease of the skin by radiation. (Statistische Ergebnisse und Technik der Strahlenbehandlung von Hautkrebsen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 3, S. 212—218.) 23, 187.

Nastjukowa, M., und W. Giljarowski, Über die Wechselbeziehungen zwischen der Disposition zur Erkrankung an Krebs und dem manisch-depressiven Irresein. (Psychiatr. Klin., II. Univ. Moskau.) (Medizinski journal Jg. 3, H. 5/6, S. 280 bis 289.) (Russisch.) 29, 8.

Nesemann, Eugen, Über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Berufskrebs nebst Anfügung eines eigenen Falles. (Dissertation: Halle 1923. 34 S.) *

Neve, Ernest F., Kangri-burn cancer. (Kangrinarben-Krebs.) (Brit. med. journ. Nr. 3287, S. 1255—1256.) 29, 420.

Parham, Duncan, Colloid carcinoma. (Das Kolloidcarcinom.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 90—105.) 22, 189.

Regaud, Cl., et S. Mutermilch, L'infection secondaire des cancers, son rôle au point de vue du traitement radiothérapique. (Die Infektion des Carcinoms, ihre Bedeu-

tung für die Strahlentherapie.) (Laborat. Pasteur, inst. du radium, univ., Paris.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 5, S. 121—126.) **23, 454.**

Robertson, W. M. Ford, Further research on the relation of carcinoma to infection. (Beziehung des Carcinoms zur Infektion.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 7, S. 330—333.) **29, 420.**

Robin, Albert, Sur le ferment cancéreux. (Krebsferment.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 5, S. 77—78.) **22, 58.**

Roesch, H., Drei verschiedene Carcinome bei einem Paraffinarbeiter. (Pathol. Inst., Univ. Halle a. S.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **245**, S. 1—8.) **25, 69.**

Roesch, H., Ein Fall gleichzeitigen Vorkommens von Sarkom und Carcinom bei demselben Individuum. (Pathol. Inst., Halle a. S.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **245**, S. 9—19.) **25, 69.**

Roth, M., Zur Kasuistik des Carcinoms bei Jugendlichen. (Chirurg. Univ.-Klin., Klausenburg, Rumänien.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. **20**, H. 3, S. 125—127.) **24, 487.**

Saltzstein, Harry C., The prognosis in cancer of the breast. (Die Prognose des Brustkrebses.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 3, S. 424—430.) **22, 377.**

Saltzstein, Harry C., The 1922 cancer week campaign in Detroit. (Der Carcinomwochenstreit in Detroit 1922.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **22**, Nr. 2, S. 85—87.) *

Schmidt, Paul Walter, Das Carcinom als Ausgangspunkt septischer Prozesse. (Dissertation: München 1923. 23 S.) *

Smith, A. Lapthorn, Cancer from the point of view of the general practitioner. (Carcinom vom Standpunkt des allgemeinen Arztes.) (West London med. journ. Bd. **28**, Nr. 1, S. 1—19.) *

Ssokoloff, B. F., Über die Lebenstätigkeit der carcinomatösen bzw. sarkomatösen Geschwulstzellen. (Zool. Abt., Leshaftsches wiss. Inst., St. Petersburg.) (Iswestija petrogradskowo nautschnowo instituta imeni leshafta Bd. **4**, S. 187—191.) (Russisch.) **29, 7.**

Stajano, Carlos, und Abelardo Sáenz, Multiple Krebslokalisationen. (Anales de la fac. de med. Bd. **8**, Nr. 9, S. 824—829.) (Spanisch.) **26, 299.**

Sullivan, Raymond P., Cancer of the colon. (Dickdarmkrebs.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 4, S. 583—593.) **23, 326.**

Theilhaber, A., Der Einfluß der cellulären Immunität auf die Heilung der Carcinome (insbesondere der Mamma und des Uterus). (Arch. f. Gynäkol. Bd. **118**, H. 2, S. 237 bis 272.) *

Wassink, W. F., und C. Ph. Wassink-van Raamsdonk, Erblichkeit des Krebses. (Klin., Antoni van Leeuwenhoekh., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 4, S. 326—334.) (Holländisch.) **25, 454.**

Waterman, N., Weitere elektrochemische Untersuchungen über Krebs. (Laborat. Antoni van Leeuwenhoekh., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. **24**, S. 2579—2594.) (Holländisch.) **26, 476.**

Carcinomdiagnose.

Aperlo, G., Il „segno di Tansini“ per la diagnosi di metastasi intestinale nel carcinoma del piloro. (Das Tansinische Zeichen zur Diagnose intestinaler Pyloruscarcinommetastasen.) (Ist. di clin. chirurg. gen. et di med. operat., univ. Pavia.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 6, S. 123—125.) **22, 237.**

Dalla Rosa, Carlo, L'iperalbuminosi nel siero di sangue dei malati di tumori maligni e benigni. (Die Hyperalbuminämie im Blutserum von Kranken mit bösartigen und gutartigen Geschwülsten.) (Clin. med., univ. Bologna.) (Arch. di patol. e clin. med. Bd. **2**, H. 6, S. 614—618.) **27, 324.**

Eggers, H., Zur Bewertung der von Boyksen angegebenen diagnostischen Carcinomreaktion. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 19, S. 594—596.) **23, 420.**

Fitzwilliams, Duncan C. L., The diagnosis of indefinite masses in the breast. (Die Diagnose unbestimmter Tumoren in der Brust.) (Brit. med. journ. Nr. **3238**, S. 94 bis 97.) **21, 509.**

Gragert, O., Die Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrocyten für die Diagnostik des Carcinoms und für die Feststellung der Rezidivfreiheit nach operativer Behandlung. (Univ.-Frauen-Klin., Greifswald.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **118**, H. 2, S. 421—435.) **23, 68.**

Gundermann, W., und Gerhard Düttmann, Weitere Beobachtungen über die Bedeutung der Wasserausscheidung für die Differentialdiagnose abdomineller



chirurgischer Erkrankungen. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Me
u. Chirurg. Bd. **36**, H. 1, S. 113—133.) **22**, 9
Hanhart, E., Über Fehldiagnosen bei Knochenmarkskrebs. (Med. Klin. u. Polikli
Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 26, S. 619—625.) **24**, 38
Jackson, Chevalier, Cancer of the larynx. Is it preceded by a recognizable preca
cerous condition? (Geht dem Larynxcarcinom ein vorcarcinomatöses Stadium voran
(Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 1, S. 1—14.) **22**, 17
Izar, G., Über eine neue Form der Meiostagminreaktion bei bösartigen Geschwülste
Die präcipitierende Meiostagminreaktion (R. M. P.). (Inst. f. spez. Pathol. in
Krankh., Univ. Catania.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 14, S. 641—642.) **23**,
Kahn, Herbert, Über eine einfache Flockungs-Trübungs-Reaktion bei malign
Tumoren. (Städt. Krankenh., Altona.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 29, S. 13
bis 1365; Strahlentherapie Bd. **15**, H. 6, S. 808—811.) **24**, 487. **25**,
Kahn, Herbert, und Paul Potthoff, Weitere Untersuchungen über chemische V
änderungen im Blut von Krebskranken. (Städt. Krankenh., Altona-E.) (Zeitsc
f. d. ges. exp. Med. Bd. **31**, H. 3/6, S. 423—437.) **22**, 1
Lecouillard, Evolution singulière de tumeurs malignes récidivées et généralis
chez des malades soumis à un traitement magnésien prolongé. (Eigenartige E
wicklung der bösartigen recidivierenden und generalisierter Geschwülste bei Krank
welche einer längeren Magnesiumbehandlung unterworfen sind.) (Journ. des pr
ciens Jg. **37**, Nr. 40, S. 647—648.) **25**,
Mertens, V. E., Über die diagnostische Anwendung des Serums von bestrahlten Kre
kranken und über die Wirkungsweise der Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Kl
München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 216—225.) **23**, 3
Meyer, Leo B., Cancer of the breast. What can the general practitioner do to impr
the prognosis? (Mammakrebs. Was kann der praktische Arzt tun, um die Progn
zu erkennen?) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. 6, S. 358—363.)
Ramond, Félix, et P. Zizine, Application au diagnostic précoce du cancer gastri
de la recherche des produits autolytiques. (Beitrag zur Frühdiagnose des Mag
krebses durch die Untersuchung autolytischer Produkte.) (Bull. et mém. de
soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **39**, Nr. 5, S. 196—200.) **22**,
Robinson, Edward Percy, The symptomatology of cancer. (Krebssymptor
(Americ. med. Bd. **18**, Nr. 2, S. 97—102.)
Roth, M., Betrachtungen über die Frühdiagnose des Krebses. (Clin. chirurg., Cl
(Clujul med. Jg. **4**, Nr. 3/4, S. 89—91.) (Rumänisch.)
Schütz, Heinrich, Über das Vorkommen leukämischer Blutbilder bei Krebskranl
(Dissertation: Marburg 1923. 35 S.)
Sicard, J., Jacques Lermoyez et L. Laplane, Les signes radiologiques du ca
vertébral. (Röntgenbefunde beim Wirbelkrebs.) (Ann. de méd. Bd. **13**, Nr
S. 383—389.) **23**,
Simon, Sidney K., and J. Holmes Smith, The value of the glucose tolerance
in the diagnosis of malignant growths of the digestive tract. (Der Wert der Glyk
toleranzprobe für die Diagnose maligner Gewächse des Verdauungstraktes.) (Soutl
med. journ. Bd. **16**, Nr. 8, S. 582—587.) **26**
Tyszka, Kazimierz, Krebs-Serumdiagnose nach Botelho. (Polska gazeta leka
Jg. **2**, Nr. 48, S. 789—790.) (Polnisch.) **26**,
Waterman, N., Zur Meiostagminreaktion. (Niederländ. Inst. f. Krebsforsch., Ams
dam.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **37**, H. 3/6, S. 249—258.) **26**,
Zöllner, Erich Ludwig, Haarfarbe und Haarwuchs, ein diagnostisches Merk
bei Krebserkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentral
Chirurg. Jg. **50**, Nr. 38, S. 1442—1443.) **25**,

Behandlung des Carcinoms.

Blouquier de Claret et A. Brugairolles, De quelques modifications sanguine
cours de l'autohématothérapie dans le cancer. (Über einige Blutveränderunge
Verlauf der Eigenblutbehandlung beim Krebs.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg
Nr. 59, S. 945—947.) **24**,
Blumenthal, Ferdinand, und L. Halberstädter, Gibt es eine Serumtherapie
Carcinoms? (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochens
Jg. **49**, Nr. 32, S. 1046—1047.) **2**
Cassidy, Wm. J., Carcinoma of the breast, its combined treatment, surgery, X
and radium. (Das Mammacarcinom, seine kombinierte Behandlung mit Opera
und Bestrahlung.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **22**, Nr. **2**, S. 83—
22,



Döderlein, W., Sektionsbefunde nach kombinierter operativer und Strahlenbehandlung bei äußerem Kehlkopfcarcinom. (Univ.-Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Köln a. Rh.) (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. **19**, H. 3/5, S. 163—171.) **22**, 292.

ndler, Autoserotherapie und Krebsproblem. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 4.

orbes, Henry Hall, Present status of radium in laryngeal and oesophageal cancer in the United States. (Der gegenwärtige Stand der Radiumanwendung bei Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs in den Vereinigten Staaten.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **38**, Nr. 1, S. 1—8.) **22**, 201.

rank, Robert T., The treatment of early cancer of the female genital tract and breast. (Die frühzeitige Behandlung des Krebses der weiblichen Genitalien und der Brust.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 2, S. 38—39.) **22**, 358.

ohrbandt, E., Die Behandlung bösartiger Geschwülste mit Tumorcidin. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 32, S. 1047 bis 1049.) **27**, 325.

ünzler, Heinrich, Ist das Carcinom chemotherapeutisch beeinflußbar? (Dissertation: München 1922 [1923]. 62 S.) *

anford, C. W., Second report of esophageal cancer treated with radium. (Weiterer Bericht über die Radiumbehandlung des Speiseröhrencarcinoms.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 1, S. 494—498.) **22**, 493.

ames, Will D., and Albert W. James, Epitheliomata — prophylactic and curative measures. (Hautkrebse — ihre Prophylaxe und Behandlung.) (Hamlet hosp., Hamlet, N. C.) (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 3, S. 109—113.) **23**, 67.

Friedrich, Über Ulcus rodens vulvae. (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 13, S. 509—513.) **23**, 93.

otzareff, A., et L. Weyl, La fixation élective des substances radium-colloïdales par les cellules jeunes et néoplasiques. Son importance dans le diagnostic et le traitement du cancer. (Die elektive Fixation radio-kolloidaler Substanzen durch jugendliche und neoplastische Zellen. Bedeutung für Diagnostik und Behandlung des Krebses.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 89, S. 925—927.) **26**, 212.

ter, E., Über die Behandlung der bösartigen Geschwülste. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 15, S. 451—455.) **23**, 3.

upferberg, Neue Wege in der Krebsbehandlung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 1, S. 6—7.) **21**, 493.

itsky, V., Vorläufige Mitteilung über meine Krebsbehandlung. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. **25**, H. 1, S. 14—21.) (Serbo-kroatisch.) **22**, 189.

ni, Cesare, Cura radicale del carcinoma della mammella. (Radikalbehandlung des Brustkrebses.) (Osp. civ., Ortona a Mare.) (Morgagni, Pt. 1, Jg. **65**, Nr. 3, S. 123 bis 128.) **22**, 377.

cke, Francis, Hemilaryngectomy for carcinoma. (Hemilaryngektomie wegen Krebs.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 2, S. 78.) **22**, 216.

rson, Herbert J., Are the results of the operative treatment of cancer better than twenty years ago? (Sind die Erfolge der operativen Krebsbehandlung besser als vor 20 Jahren?) (Brit. med. journ. Nr. **3274**, S. 556—559.) **25**, 69.

ff, N., Die Aufgaben der Regierung bei der Bekämpfung der Krebskrankheit. (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 21/22, S. 450—451.) (Russisch.) *

niez, P., La médication radiante et la chirurgie du cancer. (Die Strahlenbehandlung und die Chirurgie des Krebses.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **12**, Nr. 4, S. 378—391.) *

powicz, J., Kombinierte abdomino-sakrale Technik der Radikaloperation beim Scheidenkrebs. (Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 20, S. 793—795.) **23**, 332.

t, R., et A. Maurer, Traitement du cancer de la langue. (Behandlung des Zungenkrebses.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 3, S. 25—28.) **22**, 295.

ley, D. T., The treatment of superficial cancer, with statistics and technique. (Die Behandlung der oberflächlichen Carcinome. Statistisches und Technisches.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 2, S. 161—162.) **23**, 450.

nwald, Leon, The specific treatment of chancroids. (Die spezifische Behandlung von Cancroiden.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 9, S. 553.) **25**, 236.

tein, Harry, C., The early treatment of cancer. (Die Frühbehandlung des Krebses.) (Journ. of the Americ. med. Bd. **80**, Nr. 7, S. 448—451.) **22**, 282.

midt, Klaus, Anaphylaktischer Schock nach Darreichung von Physormon und Caseosan. (Dissertation: Würzburg 1923. 18 S.) *



Sluys et Vanden Branden, Traitement du cancer de la prostate par la curiethérapi (Behandlung des Prostatacarcinoms mittels radioaktiver Substanzen.) (Scalp Jg. 76, Nr. 3, S. 57—62.) 21, 44

Syme, W. S., Surgical diathermy in the treatment of malignant disease of the throa (Chirurgische Diathermie bei Behandlung der Rachencarcinome.) (Glasgow me journ. Bd. 99, Nr. 4, S. 221—224.) 23, 30

Werner, R., Über die neuen biologischen und chemotherapeutischen Behandlung methoden des Krebses. (Samariterhaus, Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. 1 H. 6, S. 843—850.) 25, 31

Wood, F. C., Recent cancer therapy. (Moderne Carcinombehandlung.) (Journ. of t Canadian med. assoc. 13, S. 152.) 25, 2

Angiom, Kavernom, Naevus, Teleangiektasien.

Bensaude, Raoul, et Edouard Antoine, L'angiome caverneux diffus du rectu (Das diffuse Angioma cavernosum des Mastdarms.) (Arch. des maladies de l'app dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 1, S. 1—23.) 23, 1

Castroviejo, Ramón, Beitrag zum Studium der Angiombehandlung. (Progr. de clin. Bd. 26, Nr. 143, S. 627—640.) (Spanisch.) 27,

Cushing, Harvey, Surgical end-results in general with a case of cavernous hae angioma of the skull in particular. (Über chirurgische Dauerresultate im allgemein und einen Fall von kavernösem Schädelangiom im besonderen.) (Surg., gynecol. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 303—308.) 22, 4

Darricau, Traitement des angiomes et des naevi. (Die Behandlung der Angiome u Naevi.) (Clinique Jg. 18, Nr. 17, S. 118.) 25, 1

Doebel, Hermann, Über das Angioma racemosum venosum. (Dissertation: Ber 1923. 44 S.)

Eiken, Th., Fall von Melanocarcinom, als Melanosarkom rezidivierend. (Verhandl. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 35—37, Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 21.) 24,

Finzi, O., Studio sulla isto-patogenesi di un linfoangioma cistico della guancia in dire rapporto con lobuli salivari aberranti. (Untersuchungen über die Histopathogen eines cystischen Lymphangioms der Wange, das mit verirrten Speicheldrüsenläp chen in Zusammenhang stand.) (Reparto chirurg., osp. civ., Chioggia.) (Policlini sez. chirurg. Jg. 30, H. 4, S. 191—202.) 23, 3

Formichella, B., Intorno a due casi di Aneurisma cirsoideo. (Über 2 Fälle von An rysma cirsoideum.) (Folia med. Jg. 9, Nr. 6, S. 208—212.) 23,

Gioja, Edoardo, Sui tumori primitivi delle ghiandole linfatiche. Contributo anator patologico e clinico. (Über primäre Geschwülste der Lymphdrüsen. Anatomis pathologischer und klinischer Beitrag.) (Istit. di clin. chirurg. e med. operati univ. Pavia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 2, S. 113—178.) 26,

Gold, Ernst, Zur Klinik und Histologie der Hämangiome der Skelettmuskulat (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 1/2, S. bis 83.) 24, 3

Hennig und Schütt, Ein Fall von diffusem, kavernösem Hämangiom des Mastdarm (Chirurg. Univ.-Klin. u. Pathol. Inst., Halle a. S.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. M u. Chirurg. Bd. 36, H. 2/3, S. 235—242.) 23,

Jäger, Hermann, Über konservative Behandlung von Hämangiomen. (Dissertati Würzburg 1923. 25 S.)

Kaufmann-Wolf, Marie, Beitrag zur Kenntnis der präcarcinomatösen Alterat bei pigmentierten Naevi. (Univ.-Hautklin., Berlin.) (Arch. f. Dermatol. u. Syph Bd. 144, H. 1, S. 73—103.)

Klinge, Fritz, Angioma mesenchymale malignum. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 1 H. 3/4, S. 195—221.) 26, 4

Klose, Fritz, Lymphangiome und ihre Behandlung. (Dissertation: Berlin 1921 [19 36 S.)

Krüger, Hermann, Eine neue Behandlung der Hautangiome mit Kollodium. (St Krankenh., Weimar.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 46/47, S. 1687.) 26,

Leffi, Angelo, Contributo allo studio dei linfoangiomi. (Beitrag zum Studium Lymphangiome.) (Osp. magg., Milano.) (Osp. magg. Jg. 11, Nr. 1, S. 9—16.) 22,

Lortat-Jacob et P. Legrain, Le traitement des angiomes par la neige carboniq (Behandlung der Angiome mit Kohlensäureschnee.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. S. 549—553.)

Meleney, Frank L., A pathological study of a case of cirsoid aneurism. (Eine pat logische Studie über einen Fall von Rankenaneurysma.) (Surg., gynecol. a. obst Bd. 36, Nr. 4, S. 547—554.) 23,



Mondor, H., et P. Huet, Angiomes musculaires. (Muskelangiome.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 4, S. 423—433.) 23, 226.

Moore, Irwin, Further remarks on angiomata of the larynx. (Weitere Bemerkungen über Angiome des Larynx.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 2, S. 57—65.) 22, 216.

Nahme, Hans, Über intramuskuläre Angiome. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 21 S.) *

Obladen, Hans, Angioma arteriale racemosum. (Dissertation: Bonn 1923. 36, III S.)*

Peyron et Bonnin, Sur une tumeur mélanique du bras développée chez une femme atteinte de mélanose disséminée avec naevi multiples. (Über einen melanotischen Armtumor bei einer Frau, welche eine disseminierte Hautmelanose mit multipler Naevi hatte.) (Laborat., Prof. Labrazès et Peyron, Inst. Pasteur, Paris.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 4, S. 364—377.) *

Quénu, Jean, Angiome du grand épiploon. (Angiom des großen Netzes.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 2, S. 150—155.) 23, 34.

Rulison, R. H., and Stafford McLean, The treatment of vascular nevi with radium. (Radiumbehandlung der Naevi vasculosi.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 25, Nr. 5, S. 359—370.) 24, 41.

Schnebel, Emil, Ileus durch ein cystisches Lymphangiom am Dünndarm. (Israel. Asyl, Köln.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 7, S. 208—209.) 22, 314.

Schweizer, R., Ein Fall von multiplen, hämangiomatösen Tumoren des Thorax. (Schweiz. Ges. f. Chirurg., St. Gallen, Sitzg. v. 1. u. 2. VII. 1922.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 9, S. 243—245.) 22, 376.

Siebert, Heinrich, Die Behandlung des capillaren Angioms. (Dissertation: Halle [1923]. 34 S.) *

Stern, Erich, Das Hämangiom und seine Behandlung. (Dissertation: Berlin 1923. 71 S.) *

Stokes, John H., Lymphangiomatous and hemangiomatous nevus associated with enormous hypertrophy of the sweat glands and localized hyperhidrosis on excitement. (Hämolymphangiom mit Schweißdrüsenhypertrophie.) (Sect. on dermatol. a. syphilol., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 8, Nr. 2, S. 186—192.) 26, 2.

Thompson, James E., and V. H. Keiller, Lymphangioma of the neck. (Lymphangiom des Halses.) (7 Abbildungen.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 4, S. 385—396.) 24, 12.

Endotheliom.

Penfield, Wilder G., Cranial and intracranial endotheliomata, hemicraniosis. (Kraniale und intrakraniale Endotheliome, Hemikraniose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 5, S. 657—674.) 23, 345.

Phemister, D. B., The nature of crania lhyperostosis overlying endothelioma of the meninges. (Die Eigenschaft der das meningeale Endotheliom bedeckenden kranialen Hyperostose.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 554—572.) 22, 495.

Rand, Carl W., Osteoma of the skull. Report of two cases, one being associated with a large intracranial endothelioma. (Bericht über 2 Fälle von Schädelosteom, von denen der eine mit einem großen intrakraniellen Endotheliom kombiniert war.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 573—586.) 22, 437.

Melanom.

Bahmann, Kaspar Theodor, Über maligne Melanome, ein ausgewähltes Kapitel über deren Therapie nebst zwei Fällen ausgedehnter Metastasenbildung. (Dissertation: München 1923. 24 S.) *

Schweizer, Kurt, Über Pigmentgeschwülste an Hand eines Falles der chirurgischen Klinik München. (Dissertation: München 1922 [1923]. 32 S.) *

Thum, Georg, Über einen Fall von malignem Melanom. (Dissertation: München 1923 24 S.) *

Adamantinom.

Goedecke, Hermann, Ein Beitrag zur Kasuistik des Adamantinoms. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 16 S.) *

Hohl, Ludwig, Beitrag zur Kasuistik der Adamantinome, unter Berücksichtigung eines speziellen Falles (Adamantinoma cysticum). (Dissertation: Tübingen 1923. 33 S.) *

Merkel, Klara, Adamantinoma solidum. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 34, 4 S.) *



Schlosser, Adolf, Über einen Fall von Adamantinom. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 4, S. 679—699.) 23, 450.

Setz, Alfred, Zur Kenntnis der Adamantinome. (Dissertation: Marburg 1923. 24 S.) *

Winter, Herta, Ein Fall von Adamantinom. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 567—587.) 22, 73.

Chondrome, Osteome.

Bertolani del Rio, Maria, Sulla cosidetta miosite ossificante progressiva. (Metaplasia connettivale ossificante progressiva.) (Über die sog. progressive ossifizierende Myositis [progressive ossifizierende konnectivale Metaplasie].) (Istit. psichiatr., Reggio Emilia.) (Riv. sperim. di freniatr., arch. ital. per la malatt. nerv. e ment. Bd. 47, H. 3/4, S. 391—434.) 29, 53.

Henderson, Melvin S., and Hugh T. Jones, Loose bodies in joints and bursae due to synovial osteochondromatosis. (Freie Körper in Gelenken und Schleimbeuteln hervorgerufen durch Osteochondromatose der Synovia.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 400—424.) 24, 336.

Rand, Carl W., Osteoma of the skull. Report of two cases, one being associated with a large intracranial endothelioma. (Bericht über 2 Fälle von Schädelosteom, von denen der eine mit einem großen intrakraniellen Endotheliom kombiniert war.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 573—586.) 22, 437.

Ritzefeld, Albert, Multiple Enchondrome und multiple Neurofibrome v. Recklinghausen. (Dissertation: Köln 1923. 42 S.) *

Thorek, Max, Ostéochondrome de l'iléon. (Osteochondrom des Os ilium.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 1, S. 47—54.) 22, 238.

Chordom.

Andler, R., und A. Schmincke, Beitrag zur Kenntnis der malignen sacroccygealen Chordome. (Chirurg. Klin. u. pathol. Inst., Tübingen.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 4, S. 364—385.) 26, 345.

Arauz, Santiago L., und Roberto Podesta, Maligne Chordome des Cavums. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 18, S. 461—471.) (Spanisch.) 26, 394.

Franco, Enrico Emilio, Considerazioni intorno ad un cordoma invaso da metastasi di cancro dell'esofago con osservazioni comparative colla corda dorsale dell'uomo e di altri vertebrati. (Betrachtungen über ein Chordom, zersetzt von Metastasen eines Oesophaguskrebses, mit vergleichenden Untersuchungen über die Chorda dorsalis des Menschen und anderer Vertebraten.) (Istit. di patol. gen. e anat. patol., univ. Lisbona.) (Arch. per le scienze med. Bd. 45, Nr. 5, S. 310—327.) *

Hirsch, Edwin F., and Mary Ingals, Sacrococcygeal chordoma. (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 19, S. 1369—1370.) *

Rings, Karl, Über das Chordom. (Dissertation: Köln 1923. 53 S.) *

Lipom.

Beyers, C. F., A case of „subpleural" lipoma in a child. (Subpleurales Lipom bei einem Kinde.) (Lancet Bd. 204, Nr. 6, S. 283—284.) 23, 255.

Burrows, Harold, The temperature of the skin over lipomata. (Die Hauttemperatur über Lipomen.) (Lancet Bd. 205, Nr. 25, S. 1347.) 27, 67.

Day, Hilbert F., and William A. Hinton, A case of multiple lipomas of symmetrical distribution. (Multiple symmetrisch verteilte Lipome.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 3, S. 212.) *

Laurence, J., La maladie de Dupuytren-Madelung. (Madelung-Dupuytrensche Krankheit.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 5, S. 75.) 22, 326.

Marques, Arnobio, e Sylvio Marques, Fettgeschwülste. (Brazil. med. Bd. 2, Nr. 6, S. 98—101.) *

Pichler, Karl, Über Muskel-Fettgeschwülste. (Landeskrankenh., Klagenfurt.) (Wien. klin. Wochenschr.. Jg. 36, Nr. 50, S. 887.) 27, 67.

Fibrome und Myome.

Brendolan, Gile, Leiomioma della prima porzione del digiuno. Estirpazione — guarigione — nozioni cliniche sui Leiomiomi dell' intestino. (Leiomyom der obersten Jejunumschlinge.) (Div. chirurg., osp. civ., Schio.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 3, S. 113—128.) 22, 392.

Coenen, H., Das Basalfibroid (typisches Nasenrachenfibrom) ein Skelettumor. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 26, S. 829—833.) 24, 70.



laland, Ernest M., Radium treatment of keloids. (Die Radiumbehandlung der Keloide.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 1, S. 63—68.) **21**, 398.

oldschmidt, W., Zur Frage des blutenden äußeren Dünndarmmyoms. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 1/2, S. 128—132.) **23**, 391.

rünberger, E. A., and Adrianus Pijper, A case of leiomyoma of the oesophagus. (Ein Fall von Leiomyom des Oesophagus.) (Acta oto-laryngol. Bd. **5**, H. 1, S. 26 bis 29.) **23**, 465.

romayer, Die kombinierte chirurgisch-physikalische Behandlung der Keloide. (Kromayersche Poliklin. f. kosmet. Hautleiden, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 9, S. 280—281.) **22**, 281.

ovelace, William R., Fibrolipoma of left labium majus. (Fibrolipom der linken großen Schamlippe.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 6, S. 375—377.) **23**, 57.

leiss-Schmidt, Alexander, Ein kasuistischer Beitrag zum Spontankeloid. (Dissertation: Erlangen 1923.) **27**, 243.

ontoppidan, So., Jejunaltumor (Leiomyom). (Amtskrankenh., Varde.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 17, S. 285—286.) (Dänisch.) **23**, 266.

inz de Aja, Gemischte (radiochirurgische) Behandlung dicker Keloide. (Siglo méd. Bd. **72**, Nr. 3652, S. 1185—1187.) (Spanisch.) **27**, 67.

hlenow, S., Über die Leiomyome des Oesophagus. (Pathol. Inst., Univ. Bern.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **242**, H. 1/2, S. 239—262.) **23**, 314.

Neurom, Neurinom, Gangliom.

ler, Karl, Über einen Fall von Ganglioneuroblastom des Ganglion coeliacum. (Dissertation: Greifswald 1923. 26 S.) *

lötz, Hans, Über einen Fall von Recklinghausenscher Neurofibromatosis mit gleichzeitiger Hypophysenerkrankung. (Bürgerhosp. Stuttgart.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **83**, S. 542—549.) *

el, A. J., und E. O. Freifeld, Ein Fall von Neurofibromatose und die Histogenese derselben. (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. **2**, Nr. 9/10, S. 45—51.) (Russisch.) **25**, 235.

tzer, Névromes de l'ulcère gastrique provoquant des gastralgies rebelles à toute thérapeutique. (Neurome bei Magengeschwür, welche jeder inneren Therapie trotzende Schmerzen hervorrufen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 892.) **26**, 40.

ibler, Erwin, Ein Beitrag zur Neuromfrage. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 64 S.) *

itzfeld, Albert, Multiple Enchondrome und multiple Neurofibrome v. Recklinghausen. (Dissertation: Köln 1923. 42 S.) *

warz, Emil, Paraganglioma intercaroticum. (Ein Fall von Paraganglioma intercaroticum.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **22**, Nr. 1/5, S. 118—119.) **22**, 127

len, E., Über Neurinomatose der Harnblase. (Marien-Krankenh., Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 1/2, S. 137—142.) **23**, 213.

er, Robert, Kombination eines Morbus Recklinghausen mit multiplen äußeren Dünndarmmyomen. (Rotschild-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 44, S. 780—781.) *

Xanthom.

ler, Adolf, Beitrag zur Xanthomfrage. (Dissertation: Erlangen 1923. 17 S.) *

mpertz, Franz, Über chirurgische Xanthome und ein Fall von Sehnenscheidenxanthofibrom. (Dissertation: Bonn 1923. 20 S.) *

lodin, A., Zur Frage der Cholesterindiathese. Ein Fall von multiplen xanthomatösen Granulomen der Sehnen. (Medizinski journal Moskau Nr. 1/2.) (Russisch.) **29**, 463.

Verschiedene Tumoren.

struck, Paul, Ein sarkomatös entarteter Grawitzscher Tumor. (Dissertation: München 1922 [1923]. 27 S.) *

clère, Die Röntgentherapie der Metastasen des Hodenepithelioms (Seminom). (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 1/2, S. 127—133.) **23**, 15.

odgood, Joseph Colt, Bone tumors, metastasis to lungs from a pure myxoma. (Knochentumoren. Lungenmetastasen reiner Myxome.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 1, S. 106—107.) **22**, 57.



Ferrero, Vittorio, Il chorioepitelioma teratogeno. (Das teratogene Chorionepitheliom. (Istit. di patol., gen., univ. Torino.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 10, S. 102 bis 1032.)

Kneringer, E., und A. Priesel, Ein Beitrag zur Kenntnis der Thymome (Lympho epithelioma thymi). (Kaiser-Jubiläums-Spit., Wien.) (Virchows Arch. f. pathol Anat. u. Physiol. Bd. 241, S. 475—487.) 22, 450

Mc Connell, Guthrie, A case of multiple myeloma. (Fall von multiplem Myelom. (Dep. of pathol., hosp., Cleveland City.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165 Nr. 2, S. 184—195.)

Nichols, Ralph W., Desmoid tumors: A report of thirty-one cases. (Desmoide Ge schwülste. Bericht über 31 Fälle.) (Sect. on surg. pathol., Mayo found., Rochester. (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 1, S. 227—236.) 24, 132

Ruffin, Sterling, Primary lymphoblastoma of the stomach. (Primäres Lympho blastom des Magens.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 166, Nr. 1, S. 3 bis 48.) 24, 368

Ssamarin, Nikolaus, Zur Lehre über die angeborenen Geschwülste des präsakrale Gebietes. (Propädeut.-chirurg. Klin., Militär-Med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f mikroskop. Anat. Bd. 97, H. 1/2, S. 212—226.) 22, 76

Steinen, Runhilt v. den, Über multiples Myelom (an Hand von zwei Eigenbeob achtungen). (Dissertation: Marburg 1923. 31 S.)

Wood, Alfred C., and Baldwin Lucké, Multiple myeloma of the plasma-cell ty (Multiples Myelom vom Plasmazellentypus.) (McManes laborat. of pathol., hosp univ. Pennsylvania, Philadelphia.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 1, S. 14—25.) 26, 30

Cylindrom.

Giesen, Willi, Zur Kasuistik der Cylindrome. (Dissertation: Bonn 1923. 25 S.)

Hypernephrome.

Broster, L. R., A case of secondary hypernephroma in the femur with spontaneou fracture. (Ein Fall von sekundärem Hypernephrom im Oberschenkel mit Spontar fraktur.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 42, S. 287—294.) 25, 22

Moses, Paul Josef, Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Hypernephrom-Meta stasen und primären Knochengeschwülsten. (Dissertation: Köln 1922 [1923] 35, 5 S.)

Rückart, Hypernephrom nach Unfall. (Städt. Krankenh., Zittau.) (Dtsch. med Wochenschr. Jg. 49, Nr. 12, S. 384—385.) 22, 35

Sarkom.

Andrews, Clayton F., Primary retroperitoneal sarcoma. Report of twenty-eigh cases. (Primäre retroperitoneale Sarkome. — Bericht über 28 Fälle.) (Surg., gyneco a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 480—485.) 23, 22

Berblinger, W., und Karl Muth, Das histologische Bild der Adenohypophyse b Krebs- und Sarkomleidenden, im Vergleich zur Schwangerschaftshypophyse. (Patho Inst., Univ. Jena.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 45, S. 1713—1723.) 26, 44

Bloodgood, Joseph Colt, Benign giant-cell tumor of bone. Its diagnosis and con servative treatment. (Gutartige Riesenzellentumoren; ihre Diagnose und konser vative Behandlung.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 5, S. 105—112.) 23, 37

Boland, Frank K., Spontaneous haematoma in sarcoma of kidney. (Spontanes Häm tom bei Sarkom der Niere.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 311—313.) 23, 40

Brandt, Georg, Sarkomverdächtige Granulationsgeschwulst auf dem Boden eine Röntgenulcus. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirur Bd. 180, H. 4/6, S. 405—409.)

Carp, Louis, Pathological fracture of osteogenic fibrosarcoma of femur: Open operatio (Pathologischer Bruch bei osteogenem Fibrosarkom des Femur: offene Operation (Internat. clin. Bd. 1, Ser. 33, S. 222—226.) 23, 28

Dalla Rosa, Carlo, L'iperalbuminosi nel siero di sangue dei malati di tumori malign e benigni. (Die Hyperalbuminämie im Blutserum von Kranken mit bösartigen un gutartigen Geschwülsten.) (Clin. med., univ. Bologna.) (Arch. di patol. e clin. med Bd. 2, H. 6, S. 614—618.) 27, 32

Eising, Eugene H., The diagnosis of sarcoma in bone. Report of case. (Zur Diagnos des Sarkoms der Knochen. Mitteilung eines Falles.) (Journ. of the Americ. med assoc. Bd. 80, Nr. 20, S. 1429—1432.)



Gruber, Gg. B., und K. Maier, Trauma und Sarkom der Prostata. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 3/4, S. 120—123.) **24**, 297.

Horn, Fritz, Über ungewöhnliche Brüche am unteren Ende des Schienbeines. (Dissertation: München 1923. 40 S.) *

Izar, G., Über eine neue Form der Meiostagminreaktion bei bösartigen Geschwülsten: Die präcipitierende Meiostagminreaktion (R. M. P.). (Inst. f. spez. Pathol. inn. Krankenh., Univ. Catania.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 14, S. 641—642.) **23**, 3.

Kahn, Herbert, Über eine einfache Flockungs-Trübungs-Reaktion bei malignen Tumoren. (Städt. Krankenh., Altona.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 808—811.) **25**, 68.

Kreuter, E., Über die Behandlung der bösartigen Geschwülste. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 15, S. 451—455.) **23**, 3.

Lang, Franz Joseph, und Wilfried Krainz, Zur Kenntnis der Carcinosarkome des Hypopharynx. (Oto-Laryngol. Klin. u. Pathol.-Anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 2, S. 179—197.) **25**, 157.

Langemak, Oscar, Schädelsarkom durch Operation mit nachfolgender Röntgenbestrahlung, geheilt seit 6 Jahren. (Ehem. Garnisonlaz., Erfurt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 36, S. 1392—1393.) **24**, 398.

Lecouillard, Evolution singulière de tumeurs malignes récidivées et généralisées chez des malades soumis à un traitement magnésien prolongé. (Eigenartige Entwicklung der bösartigen rezidivierenden und generalisierter Geschwülste bei Kranken, welche einer längeren Magnesiumbehandlung unterworfen sind.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 40, S. 647—648.) **25**, 68.

Lehmann, Knochenregeneration nach Sarkomheilung durch Röntgenbestrahlung. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 14.

Lotz, Karl Georg, Zur Kenntnis der angeborenen Sarkome bei Säuglingen. (Dissertation: Marburg 1923. 22 S.) *

Meier, Karl, Beitrag zur Frage Trauma und Sarkom. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 57 S.) *

Meyerding, Henry W., The value of the Roentgen ray in the diagnosis and prognosis of sarcoma of the long bones. (Der Wert der Röntgenstrahlen für die Diagnose und Prognose der Sarkome der langen Röhrenknochen.) (Sect. on orthop. surg., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 323—330.) **23**, 185.

Morales, A., Krebs und Sarkom. (Siglo méd. Bd. 71, Nr. 3615, S. 277—279.) (Spanisch.) *

Patrick, John, and J. A. G. Burton, The etiology of sarcoma. (Sarkomätiologie.) (Glasgow med. journ. Bd. 18, Nr. 1, S. 8—18.) **24**, 71.

Robins, Charles R., Sarcoma or embryoma of the kidney in infants. (Sarkom oder Embryom der Niere bei Kindern.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 306—310.) **23**, 404.

Roesch, H., Ein Fall gleichzeitigen Vorkommens von Sarkom und Carcinom bei demselben Individuum. (Pathol. Inst., Halle a. S.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 245, S. 9—19.) **25**, 69.

Săvescu, V., Das Trauma und das Osteosarkom. (Spitalul Jg. 43, Nr. 12, S. 343—345.) (Rumänisch.) **23**, 213.

Schmjreff, A. S., Zur Frage der Sarkome von Röhrenknochen und ihre Resektion. (Permski medizinski journal Nr. 3/5, S. 59—73.) (Russisch.) *

Semenza, Carlo, Sopra un caso di melanosarcomatosi diffusa. (Fall von diffuser Sarkomatose.) (Istit. di clin. med. gen., univ. Pavia.) (Giorn. di clin. med. Jg. 4, H. 8, S. 281—287.) *

Seyerlein und Hölzel, Zur Sarkombehandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 590—604.) **23**, 4.

Shattock, S. G., Pathological remarks on sarcoma of the long bones. (Pathologische Bemerkungen zum Sarkom der langen Röhrenknochen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 127—130.) **24**, 98.

Simon, Sidney K., and J. Holmes Smith, The value of the glucose tolerance test in the diagnosis of malignant growths of the digestive tract. (Der Wert der Glykosetoleranzprobe für die Diagnose maligner Gewächse des Verdauungstraktes.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 8, S. 582—587.) **26**, 4.

Ssokoloff, B. F., Über die Lebenstätigkeit der carcinomatösen bzw. sarkomatösen Geschwulstzellen. (Zool. Abt., Leshaftsches wiss. Inst., St. Petersburg.) (Iswestija petrogradskowo nautschnowo instituta Lesshafta Bd. 4, S. 187—191.) (Russisch.) **29**, 7.

Stone, W. S., and James Ewing, An unusual alteration in the natural history of a giant cell tumor of bone. (Eine ungewöhnliche Veränderung des Gewebscharakters eines Knochenriesenzellensarkoms.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 2, S. 280—296.) **25**, 7.



Symmers, Douglas, Primary lymphosarcoma of the prostate. (Primäres Lympho sarkom der Prostata.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 3, S. 755—763.) **23**, 363

Vaughan, J. C., A preliminary note on the radium treatment of new growths withou the direct application of radium. (Vorläufige Mitteilung über Radiumbehandlun von Neubildungen ohne direkte Applikation von Radium.) (Indian med. ga Bd. 58, Nr. 10, S. 467—470.) **26**, 224

Weichert, Max, Epulis metastatica. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 35, S. 135 bis 1357.) **24**, 402

Weller, Carl Vernon, Unusual cardiac and cerebral metastases in melanosarcoma (Ungewöhnliche Herz- und Hirnmetastasen bei Melanosarkom.) (Dep. of pathol. univ. of Michigan, Ann Arbor.) (Journ. of cancer research Bd. 7, Nr. 4, S. 31 bis 327.)

Operationslose Behandlung der Geschwülste, außer Strahlentherapie.

Bloodgood, Joseph Colt, Benign giant-cell tumor of bone. Its diagnosis and con servative treatment. (Gutartige Riesenzellentumoren; ihre Diagnose und konser vative Behandlung.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 5, S. 105—112.) **23**, 37

Blumenthal, Ferdinand, und L. Halberstädter, Gibt es eine Serumtherapie de Carcinoms? (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochensch Jg. **49**, Nr. 32, S. 1046—1047.) **25**, (

Brickner, Walter M., Malignant tumor of the testis: orchidectomy: Coley's flui injections; cure: a case report. (Maligner Hodentumor; Orchidektomie; Injektione mit Coleyscher Flüssigkeit; Heilung. Bericht über einen Fall.) (Americ. journ. c surg. Bd. **37**, Nr. 5, S. 116—117.) **23**, 331

Endler, Autoserotherapie und Krebsproblem. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 4

Gohrbandt, E., Die Behandlung bösartiger Geschwülste mit Tumorcidin. (Chirurg Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 32, S. 104 bis 1049.) **27**, 32

Halberstaedter, L., Über eine neue Methode der intratumoralen Behandlung mi Thorium X. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 4 Nr. 41, S. 1295—1296.) **25**, 251

James, Will D., and Albert W. James, Epitheliomata— prophylactic and curativ measures. (Hautkrebse — ihre Prophylaxe und Behandlung.) (Hamlet hosp. Hamlet, N. C.) (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 3, S. 109—113.) **23**, 67

Jess, Friedrich, Über Ulcus rodens vulvae. (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 13, S. 509—513.) **23**, 9

Keysser, Fr., Die Vaccinebehandlung der bösartigen Geschwülste. (Leipzig: S. Hirze 1923. III, 34 S.)

Kreuter, E., Über die Behandlung der bösartigen Geschwülste. (Städt. Krankenh Nürnberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 15, S. 451—455.) **23**,

Lecouillard, Evolution singulière de tumeurs malignes récidivées et généralisées che des malades soumis à un traitement magnésien prolongé. (Eigenartige Entwicklun der bösartigen rezidivierenden und generalisierter Geschwülste bei Kranken, welch einer längeren Magnesiumbehandlung unterworfen sind.) (Journ. des praticien Jg. **37**, Nr. 40, S. 647—648.) **25**, 68

Rosenthal, Eugen, Über die Behandlung bösartiger Tumoren. (I. Med. Klin., Univ Budapest.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 233—240.) **22**, 28

Rosenwald, Leon, The specific treatment of chancroids. (Die spezifische Behandlun von Cancroiden.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 9, S. 553.) **25**, 23

Roux-Berger, J.-L., Les thérapeutiques associées (chirurgie, rayons X, radium dans le cancer du sein, de la langue et de l'utérus. (Kombinierte Behandlung de Carcinoms der Brust, der Zunge und des Uterus. [Operation, Radium, Röntgen strahlen.]) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 12, S. 269—274.) **24**, 231

Seitz, Paul, Über die Behandlung des Magencarcinoms mit Tumorcidin. (Dtsch. med Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 15, S. 482—483.) **23**, 34

Seyerlein und Hölzel, Zur Sarkombehandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 590—604.) **23**, 4

Trier, Kaj, Behandlung von Angiomen mit Kohlensäureschnee und Elektrolyse. (Dä nische pädiatr. Ges., Kopenhagen, Sitzg. v. 8. XI. 1922.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 8 Nr. 27, S. 474—477.) (Dänisch.) **24**, 49

Werner, R., Über die neuen biologischen und chemotherapeutischen Behandlungs methoden des Krebses. (Samariterhaus, Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. 1 H. 6, S. 843—850.) **25**, 311



Verletzungen.

Allgemeines.

Büchler, Toni, Ein Fall von traumatischer Epithelcyste in der Narbe. (Dissertation: Breslau 1923. 15 S.) *

Bull, P., Kopierstift-Verletzungen. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 3, S. 221—223.) (Norwegisch.) 28, 132.

Choroschko, W. H., Aus den Versuchen und der Tätigkeit der neurologischen Abteilung des traumatologischen Instituts Moskau. (Sbornik statei po neuropathologii. Moskau Nr. 1, S. 87—99.) (Russisch.) 29, 51.

Cohen, Ira, Traumatic fat necrosis of the breast. (Traumatische Fettnekrose der Brust.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 11, S. 770—771.) 28, 24.

Erbguth, Hugo, Gerichtlich-medizinische Bedeutung der Stichverletzungen. (Dissertation: Kiel 1922 [1923]. 64 S.) *

Finton, W. L., Some problems of industrial surgery. (Einige Probleme der industriellen Chirurgie.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 21, Nr. 3, S. 138—140.) *

Flesch-Thebesius, Max, Neuere Gesichtspunkte zur Frage des Zusammenhanges zwischen Trauma und Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 1, S. 21—26 u. Nr. 2, S. 50—53.) 21, 321.

Foster, S. D., Post-traumatic bone tumors. (Posttraumatische Knochengeschwülste.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 10, S. 807—809.) 25, 147.

Griffith, H. K., A case of endothelioma of the male breast following an injury. (Endotheliome der Mamma nach Traumen.) (Lancet Bd. 204, Nr. 1, S. 22.) *

Gruber, Gg. B., Klinisch-pathologische Beiträge zur Urologie. Trauma und hypernephroider Tumor. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 1/2, S. 66—72.) 28, 359.

Horn, Franz, Über traumatische Entstehung des Sarkoms. (Dissertation: München 1922 [1923]. 22 S.) *

Jaeger, W., Hydrocele und Unfall. (Med. Abt., Kreissp. Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 22, Nr. 50, S. 513—518.) 22, 357.

Isbruch, Hugo, Die Bedeutung des Traumas für die Entstehung von bösartigen Geschwülsten. (Dissertation: Köln 1923. 23 S.) *

Koven, B., and M. T. Koven, A summary of traumatic cases treated with physiotherapy. (Eine Anzahl traumatischer Fälle mit Physiotherapie behandelt.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 41, Nr. 6, S. 187—192.) *

Licini, Cesare, Sui rapporti fra traumi e tumori. (Zusammenhänge zwischen Trauma und Tumoren.) (Osp. civ., Ortona a Mare.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 8, S. 240—242.) 22, 286.

Liertz, Emil, Die traumatische Entstehung von Hirntumoren. (Dissertation: Köln 1923. 44 S.) *

Mandl, Felix, Über die Muskelatrophie nach Verletzungen und neuartige Versuche zur Verhinderung derselben. (Vorl. Mitt.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 25, S. 441—443.) 24, 71.

Margottini, M., Sopra un caso di lussazione traumatica del testicolo. (Über einen Fall von traumatischer Hodenluxation.) (Osp. policlin., Umberto I, Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 2, S. 68—73.) 22, 417.

Massini, Luigi Carlo, Tubercolosi ossea e traumatismo. Loro interferenza patogenetica, e sistemazione. (Knochentuberkulose und Trauma. Ihre pathogenetische Bedeutung und Systematik.) (Scuola dei periti med. giudiz. e d. assicuraz. soc. istit. di med. leg., univ., Genova.) (Lavoro Jg. 14, Nr. 6, S. 161—173.) 24, 339.

Massini, Luigi Carlo, Lesioni tubercolari e lesioni traumatiche. Nota di medicina legale e sociale. (Tuberkulose und Trauma. Gerichtlich- und sozialmedizinische Bemerkungen.) (Lavoro Jg. 14, Nr. 5, S. 131—141.) 25, 72.

May, José, Aufdeckung unbekannter Syphilisfälle durch kleine Berufsverletzungen. (Anales de la fac. de med. Bd. 8, Nr. 1, S. 26—30.) (Spanisch.) *

Meixner, Karl, Die Begutachtung von Verletzungen und ihren Folgen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 10, S. 469—476 u. Nr. 11, S. 535—542.) *

Morrell, Reginald A., The after-effects of certain industrial injuries, and their treatment by X-rays. (Die Endresultate von gewissen industriellen Schädigungen und ihre Behandlung mit X-Strahlen.) (Brit. med. journ. Nr. 3272, S. 460—461.) 25, 246.

Mouriquand, G., et P. Mazel, A propos du diabète traumatique. (Über traumatischen Diabetes.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 93, S. 689—693.) 26, 384.

Müller, Günter, Beiträge zum Kapitel der Pfählungsverletzungen. (Dissertation: Würzburg 1923. 34 S.) *



Piccinini, Ugo, Sierologia e processi immunitari nelle lesioni traumatiche. (Serolo und Immunitätsprozesse bei traumatischen Läsionen.) (Ist., patol. chirurg. uni Roma.) (Roma: G. Bardi 1923. 249 S.)
Pistocchi, Giuseppe, Sarcoma primitivo dello stomaco e trauma. Genesi traumat di tumori. (Primäres Sarkom des Magens und Trauma. Traumatische Genese Tumoren.) (Istit. di anat. patol., univ. Bologna.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. H. 2, S. 83—112.) 22, 3
Pólya, Eugen, Riß der Carotis externa nach einem Schlag in das Gesicht. (Zentral f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 6, S. 223—224.) 22, 3
Reder, Josef, Herzfehler und Trauma. Ein kasuistischer Beitrag. (Wien. klin. Woch schrift Jg. 36, Nr. 5, S. 87—89.)
Reisinger, M., und Gg. B. Gruber, Trauma und Hydronephrose. (Städt. Kranken Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 3/4, S. 93—98.) 24, 2
Rolando, Giuseppe L., Studio statistico sopra 27 426 infortuni sul lavoro occo fra operai del R. Arsenale di Spezia nel decennio 1913—1922. (Statistische Stu über 27 426 Arbeitsunfälle.) (Ann. di med. nav. e colon. Bd. 2, H. 3 S. 109—120.)
Rosenburg, Gustav, Osteomyelitis und Unfall. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankf a. M.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 4, S. 595—630.) 24,
Rothfeld, J., Vasomotorisch-trophische Extremitätenstörungen durch Kälte u Unfälle. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 9, S. 145—149.) (Polnisch.) 24, 4
Ruchholtz, Gertrud, Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Herzstörungen. (Diss tation: Göttingen 1923. 43 S.)
Rückart, Hypernephrom nach Unfall. (Städt. Krankenh., Zittau.) (Dtsch. m Wochenschr. Jg. 49, Nr. 12, S. 384—385.) 22, 3
Săvescu, V., Das Trauma und das Osteosarkom. (Spitalul Jg. 43, Nr. 12, S. 343—34 (Rumänisch.) 28, 2
Scherman, Richard, Hirntumor und Trauma. (Dissertation: München 1922 [192 22 S.)
Schott, Fritz, Stauungsblutungen nach Rumpfkompression. (Dissertation: Heid berg [1923]. 34 S.)
Sénèque, Traumatisme et tuberculose ostéo-articulaire. (Trauma und Gelenkknoch tuberkulose.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 22, S. 258—259.)
Summey, T. J., Traumatic surgery. (Verletzungschirurgie.) (Internat. journ. of m a. surg Bd. 36, Nr. 8, S. 346—347.)
Taylor, Charles J. G., Trauma and appendicitis. (Trauma und Appendicitis.) (B med. journ. Nr. 3236, S. 17.) 22, 3
Thibierge, Georges, Sur le zona traumatique. (Zur Frage der traumatischen Gürt rose.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 97, S. 1555—1558.) 26, 2
Traver, A. H., Traumatic asphyxia. (Traumatische Asphyxie.) (Journ. of the Ame med. assoc. Bd. 80, Nr. 12, S. 843—844.)
Uschakoff, W. G., Über Herbivorenbisse. (Vaccinierungsabt., Inst. f. exp. Med., St. Pete burg.) (Archiv biologitscheskich nauk Bd. 23, H. 1/3, S. 59—62.) (Russisch.) 26,
Walther, Fritz, Über die Lokalisation von Metastasen an traumatisch geschädig Körperstellen. Ein Beitrag zur Lehre vom Locus minoris resistentiae. (Dissertati Jena 1922 [1923]. 42 S.)
Weber, L. W., Neurosen. — Naegeli, O., Unfallsneurosen. 2. Aufl. (Diagnostis und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Innere Medizin. Hrsg. J. Schwalbe. H. 3.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 79 S. G.-M. 1.50.) 30, 5
Wörth, Ernst, Gliom und Unfallsfolge. (Pathol. Inst., Mainz.) (Monatsschr. f. Unf heilk. u. Versicherungsmed. Jg. 30, Nr. 8, S. 170—190 u. Nr. 9, S. 194—197.) 26,

Verletzungen der Gefäße.

Übersichtsreferat.

Von

R. Haecker, Augsburg.

A. Experimentelles.

Experimentelle Untersuchungen an Tieren von Mocny, Müller über Verschließ von Gefäßwundrändern mit Gummiplättchen ergeben, daß ein entsprechend weit weiches Gummiröhrchen, längs aufgespalten, um das Gefäßrohr gebracht und dur lose herumgelegte Fadenschlingen nach Art von Faßdauben zusammengelegt, einfa



und sicher seinen Zweck erfüllt. Von Klebeversuchen mit Gummilösungen wird abgeraten.

Cornioley findet auf Grund seiner Versuche an Hunden, bei denen er ca. 3 cm lange Kalbsarterien mittels Knopfnaht nach Carrel in die Carotis eingenäht hatte, daß das Rohr wohl ohne weiteres einheilt, daß aber die Durchgängigkeit ausbleibt trotz vorheriger Spülung mit Citratlösung gegen Gerinnung. Knopfnaht ist der fortlaufenden Naht überlegen. Um die Carrelsche Methode der Gefäßnaht zu erleichtern, bedient sich Avramoici eines Glasstabes mit abgestumpften Enden, den er zeitweise in das Gefäßlumen einführt. Die experimentellen Resultate dieser Methode sollen gut sein.

Eine wichtige Aufgabe der Gefäßtransplantation ist die, dafür zu sorgen, daß das Implantat auch die Blutzirkulation gewährleistet. Metallröhren neigen zu Thrombosen. Günstige Aussichten bieten frische, auto- oder homoplastische, lebende Arterien- oder Venenstücke. Doch sind auch Erfahrungen mit in Formalin konservierten und vor Gebrauch in Öl getränkten Arterien- und Venenstücken ermunternd. Es bilden jedoch alle implantierten Gefäßstücke am abgetöteten Material mehr oder weniger weite, spindelförmige Aneurysmata. Klotz kommt daher zu dem Schluß, daß nach seinen Erfahrungen im Tierexperiment es gleichgültig ist, ob lebendes oder totes, homo- oder heteroplastisches Gefäßmaterial verwendet wird. Alle Transplantate fallen der Nekrose anheim.

London berichtet über die Vasostomiemethode, d. h. Fixierung von tiefgelegenen Eingeweidevenen an die Bauchwand mit Anlegen besonders dazu konstruierter Kanülen, die gestatten sollen, zu jeder Zeit Blut aus den verschiedenen Organen zu Untersuchungszwecken zu bekommen. Bei Versuchen über die Zerreißbarkeit von Gefäßen stellt Bochkor fest, daß durchschnittlich eine Gewichtsbelastung von 3—4 kg nötig ist, um ein Gefäß, wie z. B. die Carotis, zur Zerreißung zu bringen.

Temperaturmessungen nach Unterbindungen von Arterien und Venen ergaben, daß die Temperatur um so niedriger war, je weiter entfernt von der Ligatur die Messung vorgenommen wurde. Außerdem stellte sich eine weitere Temperaturerniedrigung durch die gleichzeitige Unterbindung der Vene ein, so daß der Schluß berechtigt erscheint, daß die Blutmenge in der Extremität durch die gleichzeitige Ligatur von Arterie und Vene mehr herabgesetzt wird als durch die Unterbindung der Arterie allein (Brooks).

Einen weiteren Beitrag zu Temperaturmessungen an Gliedmaßen finden wir bei Semago. Hier bestätigten Temperaturmessungen an den Beinen eines 68 jährigen Mannes die Beobachtungen Biers, daß nämlich bei passiver Hyperämie Temperatursteigerungen mäßigen Grades auftreten. Hier hatte ein Beckensarkom durch Kompression völligen Verschluß der Vena femoralis herbeigeführt. Die Folge war eine starke Anschwellung und anhaltende Temperatursteigerung am ganzen erkrankten Bein, dessen Hauttemperatur bis zu 2,9° mehr betrug als am gesunden. Infolge kollateraler Venen war der Kreislauf nicht völlig aufgehoben, so daß es sich also um eine Hyperämie bei eingeschränktem venösem Abfluß handelte.

Was endlich Untersuchungen über die Wiederherstellung der Zirkulation nach Gefäßligatur betreffen, so kommt Leriche zu dem Ergebnis, daß die makroskopischen Anastomosen oft eine viel geringere Rolle spielen als die subcutanen, periostalen und ganz besonders die intramuskulären Anastomosen an kleinsten Arteriolen.

B. Gefäße.

a) Allgemeines.

Goyanes empfiehlt die arterielle Anästhesie mit $^1/_2$ proz. Novocainlösung, die bei Operationen an der unteren Extremität mit der Lumbalanästhesie in Wettbewerb treten kann und für die obere Extremität noch öfters indiziert ist. Auch wird der Scopolamin-Morphium-Injektion in die Carotis zur cerebralen Hypnose Erwähnung getan, sowie des



Arterienkatheterismus, der zur Hervorrufung einer temporären Ischämie eines größeren Gefäßstammes verwertbar ist. (Aufblasen des Gefäßlumens einer mit dem Katheter eingeführten Gummiampulle. Dieser obturierende Ballon wurde bei einer Beckenoperation mit gutem Erfolge angewandt.)

In Fällen, in denen eine Eröffnung der Vene infolge Erlahmens der Herzkraft wie bei Pneumonie oder Lungenödem kein oder nur tropfenweise Blut gibt, empfiehlt Gluck die schon im Altertum viel geübte, dann aber der Vergessenheit anheimgeratene Arteriotomie (man legt die Arterie frei, eröffnet sie und nach erfolgtem Aderlaß legt man entweder zirkuläre oder seitliche Ligatur).

Die Unterbindung von Gefäßen am Ort der Wahl ist unzuverlässig. Bei jeder arteriellen Blutung soll die Blutungsstelle freigelegt werden. Bei Blutungen bzw. Aneurysmen kleinerer Arterien genügt die radikale Methode durch Ligatur. Bei der Arteria carotis interna, carotis communis, subclavia, femoralis oberhalb Abgang der Profunda poplitea, soll unter allen Umständen die Naht versucht werden. Bei großen Defekten Plastik. Bei Infektion des Wundkanales ist die Naht kontraindiziert. Ist eine Naht unmöglich, dann Unterbindung, wobei auf sehr langsames Zuziehen Wert gelegt wird.

Über Spontanrupturen von größeren Gefäßen berichtet Bonnet von 2 Kranken, die beide kurz zuvor eine Infektionskrankheit überstanden hatten, der eine einen Flecktyphus, der andere Malaria (beide hatten Arteriosklerose). Bei der Infektionskrankheit war offenbar der atheromatöse Herd infiziert worden und so ein atheromatöser Absceß entstanden, so daß schließlich die Gefäßwand durchbrochen wurde.

b) *Verletzungen und Unterbindungen von Gefäßen.*

1. Arteria vertebralis.

Bochkor berichtet von einem 24 jährigen Manne, der eine Stichverletzung in die Nackengegend bekam. Dabei wurde die Arteria vertebralis zwischen Processus transversus des V. und VI. Halswirbels getroffen und durchschnitten. Der Verletzte ging noch etwa 200 Schritte, fiel aber dann zusammen, Exitus nach 15 Min. (es ist dabei von Interesse, wie lange ein solcher Verletzter noch aktionsfähig ist und bei Bewußtsein bleibt).

2. Carotis externa.

Im Anschluß an eine Incision des Gehörganges bei Otitis media traten in den nächsten Tagen heftige arterielle Blutungen an den Rami auriculares der Arteria temporalis superficialis auf, so daß die Arteria carotis externa unterbunden werden mußte. Die Unterbindung ist hierbei oberhalb des Abganges der Arteria thyreoidea superior vorgenommen worden, nicht wegen Gefahr der fortschreitenden Thrombose, als vielmehr wegen der reichlichen Anastomosen dieses Gefäßes mit dem Truncus thyreocervicalis (Schroeder). Ursachen der durch Ulceration verursachten Carotisblutungen können folgende sein: Otitis media, Tuberkulose, Scharlach, akuter Pharynxabsceß, Lues, Cholesteatom, Sarkom, Carcinom. (Es kann sich dabei $1-1^{1}/_{2}$ l Blut entleeren. Gegen Carotisulcerationen gibt es kein prophylaktisches Mittel. Bei größeren Blutungen ist Tamponade des äußeren Gehörganges für die momentane Blutstillung das allerbeste. Anschließend Carotisunterbindung.) Nach der Unterbindung bemerkt man zuweilen Gehirnsymptome. Diese werden aber in einigen Tagen rückgängig, und meistens bleibt nur eine geringe Parese, z. B. des Facialis, zurück. Die Ulceration der Carotiden hat eine ernste Prognose: sich selbst überlassen, ohne Behandlung besteht eine Mortalität von 97%, nach Carotis communis-Unterbindung 58% (Martini).

3. Carotis communis.

Eine unbedingte Indikation zur Unterbindung dieser Arterie besteht bei Verletzungen dieses Gefäßes. Auf dem Operationstisch treffen wir eine solche Indikation selten an



weil derartig Verletzte am Tatort selbst infolge Verblutung oder Erstickung erliegen. Viel öfter wird die Unterbindung der Carotis communis ausgeführt als Folge von durch die Schädigungen entstandenen Aneurysmen dieser Arterie oder bei Geschwülsten, die in dieser Gegend lokalisiert sind, schließlich auch bei eitrigen Prozessen. Calcavara berichtet über eine Schußverletzung, wobei die Kugel durch die linke Wange eindrang, den Mundboden durchbohrte und unter der Haut des Halses steckenblieb. Bei der sofortigen Operation fand sich die Carotis communis verletzt, die aber nicht blutete. Der zentrale Gefäßstumpf war durch einen Thrombus verstopft, das periphere Ende kontrahiert und verschlossen. Doppelte Unterbindung. Tod nach 8 Stunden an einem anämischen Infarkt der rechten Zentralgegend (Gefäß-Spasmus).

(Einen ähnlichen Fall von Krampf der Arteria radialis beschreibt Gallo im Anschluß an eine Humerusfraktur. Da man zunächst infolge Kaltwerden der ganzen Hand, Cyanose, Fehlen des Axillar-, Cubital- und Radialispulses an eine Verletzung dachte, wurde das Gefäß freigelegt und punktiert. Man fand jedoch gute Durchgängigkeit der Arterie und verschloß daher die Wunde wieder. Nach 24 Stunden war die Hand wieder warm, der Radialispuls zu fühlen.)

4. Arteria axillaris.

Neben zufälligen Verletzungen bei verschiedenen operativen Eingriffen bestehen die Friedensverletzungen der Arteria axillaris in Zerreißung bei Luxationen des Schultergelenkes, bei Frakturen des Caput humeri und bei gewaltsamem Einrenken veralteter Luxationen (Gesselewitsch).

5. Arteria subclavia.

Ein 9 jähriger Knabe, der von frühester Jugend auf an Schlingbeschwerden gelitten hat, kommt mit den Zeichen einer Encephalitis epidemica ins Krankenhaus. Nach wenigen Stunden Exitus. Bei der Obduktion war der ganze Gastrointestinaltraktus mit frischem Blut gefüllt, welches aus einem Geschwür der Speiseröhre stammte. Hinter diesem Geschwür lag die arrodierte abnorm verlaufende Arteria subclavia (Scoville). Auch von Goldbloom wird als Folge einer abnorm verlaufenden Subclavia bei einem Kranken Dysphagie beschrieben, dessen Subclavia zwischen Oesophagus und Trachea passierte. Picard berichtet von einem Fall von Arrosion der Wirbel durch die abnorm verlaufende Subclavia, Kyrby von einem Verblutungstod durch Platzen der Subclavia beim Schlukken eines großen Bissens. Bei Operationen am Hals soll man daher immerhin diese nicht ungewöhnliche Abnormität in Rechnung ziehen. Mit Erfolg wurde die Arteria subclavia unterbunden von einem Praktikanten im Hospital von Rosaria bei einem durch eine Stichverletzung der Arteria axillaris aufs äußerste ausgebluteten Manne. Heilung ohne funktionelle Störung.

6. Arteria anonyma.

Auf Grund der bisher veröffentlichten Mitteilungen ist die Unterbindung der Arteria anonyma in geeigneten Fällen als zweckmäßige, jedoch nicht gefahrlose Operation anzusehen. 50 mal bildeten die Indikation Aneurysmen der Arteria anonyma, subclavia, carotis, Verletzungen der Carotis. Auf 50 Unterbindungen kommen 37 Todesfälle (Parin).

7. Vena cava.

Eine ungewöhnliche Verletzung der Vena cava bildete ein Pistolenschuß. Operation: beim Betasten der Bauchhöhle fand sich ein großer Bluterguß über dem Promontorium, das Geschoß war in die Vena cava inferior eingedrungen, entschlüpfte aber der Hand des Operateurs beim Versuch der Herausnahme. Eine sorgfältige Auskultation in vivo ergab keine Störung der Herztätigkeit. Exitus an Peritonitis. Das Geschoß fand sich im rechten Ventrikel (Shepp). Bei einer rechtsseitigen Pyonephrose riß die mit dem



Sack verwachsene untere Hohlvene unterhalb der Einmündung der Nierenvene auf 5 mm ein. Die Ränder des Schlitzes wurden mit 2 Klemmen gefaßt und die seitliche Öffnung durch einen Seidenfaden mit Erfolg unterbunden (Casella).

8. Arteria iliaca communis.

Die isolierte Ruptur der Arteria iliaca als Unfallfolge ohne Verletzung der Bauchwand, der Baucheingeweide und ohne Beckenbruch ist außerordentlich selten. Es handelt sich hierbei immer um eine sehr schwere Gewalteinwirkung, die auf einen engbegrenzten Abschnitt des Leibes auftrifft, meistens auf die Fossa iliaca externa. Die Vene kann mit verletzt sein. Die Prognose ist sehr schlecht; von den 7 bisher in der Literatur bekannten Fällen hat nur einer die Verletzung überstanden. Behandlung: Ist die Adventitia erhalten, dann ist Thrombose zu verhüten durch Arteriotomie mit nachfolgender Ligatur beider Enden oder Gefäßnaht, die aber an gequetschten Gefäßwandungen unsicher ist. Bei völliger Gefäßdurchtrennung provisorische Blutstillung durch Momburg, extraperitoneale Aufsuchung der Gefäße und Versorgung derselben.

9. Arteria und Vena femoralis.

Als Frühfolgen nach Unterbindung der großen Oberschenkelgefäße tritt Ischämie, totale oder partielle Gangrän ein. Tod an Spätfolgen: Beeinträchtigung der Funktion durch schnelle Ermüdbarkeit, Krämpfe, intermittierendes Hinken, Sensibilitätsstörung, Herabsetzung des Blutdruckes um 50%, Übergänge bis zu den schwersten trophischen Störungen, mit Contracturen, elephantiastischen Verdickungen und Geschwürsbildungen. Eine Verletzung der Arteria und Vena femoralis dicht unterhalb des Abganges der Arteria femoralis profunda wird von La Roque beschrieben. Er unterband die Gefäße ober- und unterhalb der Verletzungsstelle und resezierte die betreffenden Abschnitte. Eine Störung in der Ernährung wurde nicht beobachtet, obwohl an den sonst üblichen Stellen kein Puls zu fühlen war. Bei fast völliger Durchschneidung der Arteria femoralis gelang es Delassus durch End-zu-End-Naht, eine anatomische Heilung herbeizuführen und so den Blutumlauf wiederherzustellen.

C. Blutstillung.

Von den Luitpoldwerken München ist ein neues Präparat zur Blutstillung in den Handel gekommen: Clauden in 2 proz. Lösung (Ampullen zu 2,5 und 10 ccm). Das Präparat findet einmal Anwendung als lokalwirkendes Mittel und zweitens allgemein auf das Gesamtblut wirkend. Eine deutliche Beeinflussung des Gesamtblutes durch subcutane Claudeninjektionen von z. B. 10 ccm sollen sich bei Operationen an parenchymreichen inneren Organen besonders deutlich gezeigt haben; ferner in Fällen diffuser postoperativer Nachblutung sowie verschiedenartigster akuter Blutungen.

Über medikamentöse Beeinflussung innerer und chirurgischer Blutungen berichtet Kayser von einem Hämosistan benannten Präparat, bestehend aus Äthylendiaminacetat und Kalksalzen. Neben Tierversuchen wurde bei Menschen 10 ccm einer 2 proz. Lösung des Hämosistans unter anderem bei einer Bluterin mit gutem Erfolg gegeben. Die Injektion wurde ohne jede Nebenwirkung vertragen.

Ein ähnliches wie Adrenalin wirkendes Präparat ist Methylaminoketon, das als Pulver oder in Form von Lösung (Imprägnierung von Gazestreifen „Stryphnongaze" benannt) jede capilläre Blutung sofort stille (Albrecht). Das Präparat ist wohl schwächer, aber weniger giftig als Adrenalin; es läßt sich leicht sterilisieren. Albrecht verwendet diese Gaze bei Leber- und Milzwunden, Prostatektomien, Lösen von peritonealen Verwachsungen. Er hat das Mittel durch 5 Jahre hindurch erprobt und hat eine Nachblutung oder Gewebsnekrose nicht beobachtet. Auch innerlich wurde es mit Erfolg in 1proz. Lösung bei Magen- und Darmblutungen (2 mal täglich 1 Eßlöffel) verabreicht.



Elwing lobt die Einspritzung von 20 ccm einer 15 proz. Calciumchloridlösung intravenös. Noch besser als Calciumgaben wirkt nach Scheldemos an den beiden der Operation vorausgehenden Tagen je eine Einspritzung von 10 ccm Serum.

Lebensrettend wirkt manchmal eine Injektion einer 10 proz. Traubenzuckerlösung (Glykogenersatz im Herzmuskel).

D. Thrombose und Embolie.

Bull gibt als häufigste Ursache bei Embolien an Hand von über 6000 Sektionen alte Klappenfehler an und Herzhypertrophie mit oder ohne Myocarditis, Endokarditis. Außerdem spielen Nierenerkrankungen, Tuberkulose, Pneumonie, Empyem, Peritonitis, maligne Tumoren, Struma, akute Appendicitis eine Rolle. Die Verstopfung einer größeren Körperarterie kann bedingt sein durch eine spontane Thrombose, eine traumatische Thrombose oder eine Embolie. Bei der spontanen Thrombose sind die Schädigungen an der Gefäßwand im allgemeinen zu ausgedehnt, als daß eine chirurgische Behandlung Aussicht auf Erfolg haben könnte. Bei der traumatischen Thrombose bildet die Arteriotomie mit nachfolgender Säuberung des Gefäßes und Naht für die leichteren Fälle, die Arteriektomie mit nachfolgender zirkulärer Naht oder Gefäßtransplantation für die schweren Fälle das Verfahren der Wahl. Bei der embolischen Verstopfung ist die Entfernung des Embolus mit nachfolgender Gefäßnaht eine logische einfache und leichte Operation. Die Embolie der größeren peripheren Gefäße ist günstiger als die Lungenembolie, weil hier die Aussichten für die Entfernung des Embolus und damit Hand in Hand die Wiederherstellung des Blutkreislaufes erheblich besser sind. Ausgangspunkt: Thrombose im Herzen, seltener eine solche der Aorta. Sitz des Embolus ist meist die Teilungsstelle großer Gefäße. Die linke Seite, besonders am Arm, scheint häufiger befallen zu werden als die rechte. Die Symptome setzen plötzlich ein bei großem Embolus. Bei nur teilweiser Verengerung des Lumens sind die Erscheinungen langsamer und schleichend, doch kommt es in solchen Fällen meist durch Wachstum infolge sekundärer Thrombenbildung und neuen Embolien zu völligem Verschluß. Sekundäre Thromben breiten sich dann im Gefäß und seinen Zweigen aus, so daß auch die Kollateralen verlegt werden. Die Gefahr eines Brandes ist daher bei einer Embolie viel größer als bei der Unterbindung an der betreffenden Stelle. Je zeitiger die Operation, desto besser die Prognose. Dieselbe ist für die Operation in den ersten 10 Stunden ziemlich gut und verschlechtert sich dann rasch. Doch sind Fälle beschrieben, in denen noch nach $22^1/_2$ Std. durch einen operativen Eingriff Wiederherstellung erzielt wurde. Bei der Operation, die womöglich in Lokalanästhesie vorzunehmen ist, soll nur eine Gefäßklemme zentral von dem Embolus an einer pulsierenden Stelle der Arterie angelegt werden. Die Klemme wird einen Augenblick von der Gefäßnaht abgenommen, damit der Blutstrom noch vorhandene Embolusreste oder zentral gelegene Thromben herausspült. Um die Thrombenbildung an der Nahtstelle zu verhindern, bedeckt man die Wunde mit Kompressen, die mit 2 proz. Natriumcitratlösung getränkt sind. Da das Grundleiden, meist ein schwerer Herzfehler, bestehen bleibt, sind die Dauerresultate der Operation keine guten, doch haben manche Operierte sich durch mehrere Jahre einer relativen Gesundheit erfreut.

Die Technik der Embolektomie wird ausführlich von Hartley beschrieben. Anlegen von Gefäßklemmen schädigt außerordentlich die Intima (Michelson). Dringend ist zu empfehlen, an Stelle einer Gefäßklemme einen Gummischlauch zu verwenden, der von einem Assistenten nach Bedarf fester oder lockerer angezogen werden kann. Ein analoges Verfahren wird in jüngster Zeit von Haberland empfohlen, der sich an Stelle eines Gummischlauches eines Seidenfadens bedient.

Fasano berichtet von einem 68jährigen Manne, bei welchem sich unter heftigen Schmerzen ein Gangrän des Fußes bei erhaltener Pulsation der Arteria femoralis unterhalb des Poupartschen Bandes entwickelte. Die Arteria wurde freigelegt, es fand sich ein wandständiger Thrombus, der vom Ligamentum pouparti bis zum Adductoren-

schlitz reichte. Naht der längsgespaltenen Arterie. Gangrän wurde nicht größer, der entstandene Defekt überhäutete sich wieder. Auch Sencert führt einen ähnlichen Fall an, bei welchem ein 58 jähriger Mann mit Aortenaneurysma eine Embolie der Arteria axillaris bekam. Nach Entfernung eines ca. 4 cm langen Blutgerinnsels von Bleistiftstärke wurde das Gefäß wieder sorgfältig genäht, die Wunde ohne Drainage in Schichtnaht geschlossen. Garnier beobachtete bei einem Leuchtgas-Suicid ein Fußgangrän durch die obliterierende allgemeine Arteriitis. Die besondere Schädigung der terminalen Arterien durch CO erklärt die Beobachtung, daß mehrere oberflächliche Gangränherde bei demselben Individuum entstanden sind. CO wirkt nicht allein auf die roten Blutkörperchen, es schädigt ebenso die Gefäße.

Experimentelle Untersuchungen hinsichtlich Gangrän ergaben bei Unterbindung der Arteria allein eine Gangränziffer von 71,5%, während diese bei gleichzeitiger Unterbindung von Arterie und Vene nur 33 betrug. Brooks kommt zu dem Schluß, daß Gangränentwicklung nicht allein von der Blutzufuhr abhängig sein kann, sondern das wohl mit Sicherheit noch andere Momente in Frage kommen, die mit dem Blutdruck in den Capillaren in Zusammenhang zu bringen sind.

Bei Spontangangrän werden 2 Operationen vorgeschlagen, um die Blutversorgung der befallenen Extremitäten zu bessern: die arteriovenöse Anastomose nach San Martin (in Deutschland nach Wieting benannt, nämlich Einpflanzen der Arteria femoralis in die Vene), die bei guter Auswahl sehr empfehlenswert ist, und die Ligatur der Vene nach Opel.

Schamoff berichtet über 15 Fälle, bei welchen Spontangangrän vorlag und bei denen er die partielle Sympathektomie vorgenommen hat. Als Resultat der Operation wird Gefäßerweiterung, Verbesserung der Blutversorgung, Erhöhung des Blutdruckes erreicht, was in einigen Fällen zur Reinigung und Vernarbung der nekrotischen Teile führte. Die guten Resultate bei der partiellen Sympathektomie sind von der Art der Gangrän abhängig. Die besten Erfolge ergaben die Formen, in welchen Lues, Flecktyphus oder teilweise auch Arteriosklerose eine ätiologische Rolle spielten. Auf Grund der gewonnenen Erfahrungen kommt er zu dem Schluß, daß die Operation nach Leriche in einer Reihe von Fällen von dauerndem Erfolg ist und deshalb eine nicht zu unterschätzende Bedeutung bei diesem der Therapie so schwer zugänglichen Leiden besitzt.

E) Aneurysma.

Experimentelle Herstellung von Aneurysmen ist bisher in einwandfreier Weise nicht oder nur gelegentlich gelungen (Vallone), besonders nicht durch rein mechanische Insulte: Schnittwunden (Piquet), Quetschwunden der Aortenklappen (Dominici), Strangulation durch einen Fascienstreifen (Nasetti).

Purpura lehnt die Bezeichnung falsche und wahre Aneurysmen ab. Er schließt sich Bendas Ansicht an: hie traumatische, hie Aneurysmen als Folge von Gefäßwanderkrankungen.

Bei embolischen Aneurysmen dominiert das der Arteria mesenterica superior. Es brauchen jedoch nicht alle infektiösen Aneurysmen embolisch oder alle embolischen Aneurysmen infiziert zu sein. Durch Einschmelzen der Arterienwand von außen her in einen metastatischen Absceß kann ein sogenanntes Arrosionsaneurysma sich bilden.

1. Arteria vertebralis.

An Hand von Fällen wird von Menschel der Beweis erbracht, daß unter gewissen Bedingungen infolge mechanischer indirekter Gewalteinwirkung eine normale Gehirnarterie zur Ruptur gebracht werden kann (also keine Lues, Arteriosklerose, infektiöse embolische Aneurasmen des Gehirns). Die Sektion bei einem 2 jährigen Kind, das durch ein starkes Trauma eine Gehirnerschütterung erlitten hatte, ergab ein Aneurysma der



Arteria vertebralis im rechten Kleinhirnbrückenwinkel. Die Arterie selbst hatte eine etwa einhalbstecknadelkopfgroße Rißstelle. Distorsion oder Luxation der Halswirbel als Ursache. Charakteristisch war klinisch das freie Intervall von reichlich 8 Tagen, bedingt durch langsames Wachstum des Aneurysmas an einer Stelle, an der es keine Drucksymptome auslöste. Mittelbare Todesursache war Durchbruch des Blutes in den Ventrikel und den Aquädukt.

2. Arteria carotis interna.

Aneurysmen des Halsteiles der Carotis interna sind ein seltenes Vorkommnis. Sie bieten ein gewisses Interesse, besonders wegen der Gefahr der Verwechslung mit einem Tonsillarabsceß (Winslow). Ein solches Aneurysma stellt sich dar als ein die Tonsille nach der Mittellinie vordrängender elastischer pulsierender Tumor. Die Operation der Wahl ist die Ligatur proximal vom Aneurysmasack, sowie Ligatur der Carotis externa zwischen der Teilungsstelle und dem Abgang des ersten Astes. Nach der Ligatur ist die Prognose sowohl hinsichtlich der Operation wie hinsichtlich der Dauerheilung gut.

3. Arteria carotis communis.

27 jähriger Chinese (WaR. negativ). Ursache des Aneurysmas war nicht beizubringen. Operation: doppelte Unterbindung; in den geöffneten Aneurysmasack wurde ein Muskellappen überpflanzt (Kruizinga). Andere Autoren (Bier, Lexer, Lidskiy) sprechen sich für Gefäßnaht aus. Pascale und Matthieu empfehlen gänzliche Entfernung des Aneurysmasackes nach vorausgegangener Ligatur.

Eine seltene Ursache für Entstehung eines Aneurysmas der Carotis beobachtet Glass bei einem 38 jährigen Manne, der während des Trompetenblasens plötzlich einen heftigen Schmerz in der linken Halsseite verspürte (WaR. negativ). Glass exstirpierte das Aneurysma total. Anschließend an die Operation traten schwere Gehirnerscheinungen auf: Lähmung des rechten Armes und Beines, rechter Facialis, totale motorische Aphasie, Alexie und Apraxie. Rechtsseitige Hämianopsie. Doch gingen schon am nächstfolgenden Morgen die Erscheinungen langsam zurück. Nach einem Monat konnte Patient geheilt aus dem Krankenhaus entlassen werden. Diese Erscheinungen sind hier wohl nach Glass als eine reine Gehirnischämie und nicht als Embolie aufzufassen.

4. Arteria subclavia.

Casanello entfernte nach doppelter Unterbindung der Subclavia einen Aneurysmasack dieses Gefäßes, ohne daß Kreislaufstörungen am Arm eintraten. Er empfiehlt gleichzeitige Unterbindung der Vene. Auch Corbin ligierte die Subclavia im ersten Drittel 3,75 cm von der Aorta entfernt im Abstand von 1,75 cm doppelt. Hier hatte sich im Laufe von 6 Jahren infolge eines Schrapnellschusses in die linke Schulter und Halsseite ein gänseeigroßes Aneurysma gebildet.

5. Aorta abdominalis.

Menter berichtet über ein Aneurysma bei einer 66 jährigen Frau, die an plötzlichen, heftigen Leibschmerzen, Brechreiz, Stuhl- und Windverhaltung erkrankte. 24 Stunden nach Beginn der Beschwerden pulsierender kindskopfgroßer, nicht verschieblicher Tumor im Epigastrium. Bei der Operation fand sich ein sackförmiges Aneurysma der Arteria mesenterica superior, welches in das retroperitoneale Bindegewebe durchgebrochen war.

6. Arteria iliaca communis.

In der Literatur fand Eloesser nur 3 Aufzeichnungen von Aneurysmen dieses Gefäßes. Er selbst behandelte einen 60 jährigen Mann, bei welchem sich bei der Operation ein großer pulsierender Tumor vorfand. Der Stiel des Tumors, der aus der zu-



führenden Arteria iliaca communis bestand, wurde sorgfältig isoliert und hierauf ein reichlich langes, dickes Stück der Externusfascie mit anhaftender Muskulatur um den Stiel des Aneurysmas herumgelegt und fest zusammengezogen. Der Tumor wurde kleiner, die Beschwerden verschwanden. Neuber unterband bei einem Aneurysma, welches sowohl mit der Arteria iliaca externa als auch der Iliaca interna und Vena iliaca externa in Zusammenhang stand, die Arteria iliaca transperitoneal unter der Teilung der Aorta, die Vena femoralis unter dem Poupartschen Band. Nach zunächst ungestörter Heilung einige Wochen später Amputation wegen neuralgischer Schmerzen und eines trophischen Geschwürs über der Kniescheibe.

7. Arteria hepatica.

Von 65 in der Literatur bekannten Fällen wurde vor der Operation nur 2 mal die Diagnose gestellt. Die Dauer der Erkrankung ist gewöhnlich 4—5 Monate. Als einzig rationelle Therapie wird die Unterbindung der Arteria hepatica angegeben, trotz der Gefahren, welche durch diese Unterbindung für die Ernährung der Leber eintreten. Von allen bekannten Fällen wurden nur zwei durch die Operation gerettet (Friedenwald).

8. Arteria lienalis.

Bei einer 38 jährigen Frau, die seit einiger Zeit über Verdauungsbeschwerden klagte, kam es plötzlich zu Schmerzen in der linken Seite, schwerem Schock, Anzeichen einer inneren Blutung, die auf eine geplatzte Tubargravidität zurückgeführt wurde. Die Operation ergab ein großes Aneurysma der Milzarterie, dessen Sack sich im großen Netz entwickelt hatte und zum Platzen gekommen war (Smith).

9. Arteria glutaea.

Haggard berichtet über die Operation eines Glutaealaneurysmas durch transperitoneale Unterbindung der Arteria iliaca interna.

10. Arteria femoralis.

Infolge eines Stoßes mit einer Eisenstange gegen den Oberschenkel entstand ein spindelförmiges Aneurysma der Oberschenkelarterie. Ausschälung des Aneurysmasackes nach Abbinden der Arteria femoralis. Dabei riß die Vene ein, so daß auch diese unterbunden werden mußte. Heilung ohne Störung (Bussalay). Dworak berichtet von einem Aneurysma der Arteria femoralis, welches er durch Unterbindung der Arterie behandelte. (1915 Durchschuß durch das obere Drittel des Oberschenkels, Ausheilung 1920 plötzlich Schmerzen im Oberschenkel und Auftreten einer faustgroßen Geschwulst.) Hier war das Aneurysma nicht durch die Schußverletzung an sich entstanden, sondern durch den Druck, welchen ein vom Femur abgesprengter Knochensplitter ausgeübt und so sekundär die Arterie angenagt hatte.

11. Multiple Aneurysmen.

20 jähriges Mädchen bekam Spontangangrän des linken Fußes und des linken Kleinfingers. Anschließend entstanden Geschwülste über dem linken Handgelenk (Die Operation ergab ein sackförmiges Aneurysma.) In der Rekonvaleszenz kam es nun im linken Oberschenkel und im rechten Arm zu multiplen Aneurysmen (WaR negativ). Antiluetische Kur blieb erfolglos. Die histologische Untersuchung ließ jedoch keinen Zweifel an der Natur dieser multiplen Aneurysmen (hereditäre Lues).

12. Arteriovenöse Aneurysmen.

Aneurysmen der Arteria radialis gehören zu den seltensten Aneurysmen. Dabei darf wieder die arteriovenöse Form als sehr große Ausnahme betrachtet werden. Durante berichtet von einer Glassplitterverletzung im unteren Drittel des linken Vorder-



armes. 1 Monat nach der Verletzung wurde die Arterie und die begleitende Vene ober- und unterhalb des neugebildeten Aneurysmasackes unterbunden (primäre Wundheilung).

Über Uteringefäßaneurysmen finden sich nach Vogt in der Literatur überhaupt keine Angaben. Er selbst berichtet von einer hühnereigroßen Geschwulst neben dem Uterus, deren medialer Teil — dem Herzschlag synchron — pulsierte und dabei das vordere Scheidengewölbe stark vorwölbte, während der laterale Teil bis zur Beckenwand reichend keine Pulsation erkennen ließ. Totale Exstirpation des Uterus. Ein Horizontalschnitt durch das gehärtete Präparat ergab, daß es sich um ein traumatisches arteriovenöses Aneurysma handelte. Verf. erklärt die Pathogenese so, daß nämlich der Fliegerbombensplitter durch das Foramen ischiadicum majus gelangte und so Arteria und Vena uterina gleichzeitig verletzte. (Differentialdiagnostisch kommen Ligamenthämatome, fühlbare Pulsation der Uterina bei Hämatocele retrouterina, Gärtnersche Gangcysten in Frage.) Hinweis auf die verhängnisvollen therapeutischen Irrtümer infolge falscher Diagnose.

Besonderes Interesse erheischt das Entstehen der arteriovenösen Fisteln durch Quetschung, die im Anschluß an die Anlegung von Umschnürungsbinden zur Erzeugung künstlicher Blutleere bei Oberschenkelamputationen auftreten können.

Bei einem Aneurysma arteriovenosum der Femoralis ligierte Ambrumjanz nach Freilegen des Aneurysmasackes die Arterie und Vene am zentralen Ende. Eröffnen des Aneurysmasackes, Unterbindung und Umstechung der blutenden Gefäßenden. Zur Tamponade des Sackes, welcher wegen seiner Größe nicht exstipiert werden konnte, wurde der querdurchschnittene Musculus sartorius benützt.

In der Behandlung der Aneurysmen sollte die Methode der einfachen Unterbindung am Ort der Wahl für solche Fälle vorbehalten bleiben, bei denen andere bessere Verfahren nicht anwendbar sind. Es empfiehlt sich hierbei, gleichzeitig auch die Vene zu unterbinden. Die Entfernung des Sackes hat bisher die besten Ergebnisse gehabt. Sie hat vor allem den Vorteil, daß sie am einfachsten periphere Gangrän, Rezidive und Fortdauer lokaler Beschwerden beseitigt. Das Einschneiden des Sackes mit Unterbindung ober- und unterhalb der Incisionsstelle kommt nur für die seltenen Fälle in Betracht, bei denen das Herausschälen des Sackes nicht möglich ist. Die seitliche Naht vor Entfernung des Sackes kann bei sackförmigen Aneurysmen ausgeführt werden, wenn der Zustand der Gefäßwandung namentlich an der Vereinigungsstelle derart ist, daß mit entsprechender Regeneration der die Gefäßtunika bildenden Elemente gerechnet werden kann. Die Endoaneurysmorrhaphie nach Matas verlangt sehr schwierige und sorgfältige Technik. Die bisherigen Berichte haben keinen Beweis für die Überlegenheit der Methode über andere Verfahren erbracht. Auf ihre Ausführung mußten auch in der Gefäßchirurgie besonders erfahrene Chirurgen verzichten, weil es sich als unmöglich erwies, die erforderliche Mobilisierung der sehr starren Wandungen des Aneurysmasackes vorzunehmen. Auch die Transplantation von Arterien oder Venen erfordert besonderes technisches Geschick. Sie kommt nur bei traumatischen oder arteriovenösen Aneurysmen in Betracht.

Verletzungen der Gefäße

(s. a. Gefäße S. 25).

Avramovici, Aurel, De la suture vasculaire à l'aide d'une baguette temporaire (Gefäßnaht mit Hilfe eines Glasstabes.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 738—741.) **26, 408.**

Baldenius, Johannes, Zur Kasuistik der Carotisunterbindungen. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 77 S.) *

Birt, Ed., Beitrag zur Gefäßtransplantation. (Paulum-Hosp., Schanghai.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 269—273.) **23, 438.**

Bonnet, Paul, Joseph-F. Martin et Vlastimir Nikodievitch, Notes sur deux observations de rupture spontanée des artères. (Bemerkungen zu 2 Fällen von Spontanruptur von Arterien.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 5, S. 566—582.) **25, 165.**





Bruskin, I., Zur Frage von den Gehirnveränderungen bei Unterbindung der Carotis communis. (Propädeut. chirurg. Klin., I. Moskauer Univ., Dir. Prof. P. Herzen.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 133—140.) (Russisch.) **25**, 257.

Coullaud, L. H., Traitement immédiat des plaies des vaisseaux. (Unmittelbare Behandlung der Gefäßwunden.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 78, Nr. 5, S. 510—512.) *

Drüner, L., Schnittführung zur Freilegung des Gefäßnervenstranges der Achselhöhle, besonders bei Phlegmonen. (Fischbachkrankenh., Quierschied.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 281—283.) **25**, 138.

Foille and **Delmas**, Surgical exposure of deepseated blood vessels. (Chirurgische Freilegung tiefsitzender Blutgefäße.) (Washington D. C., Army med. museum 1923. 100 S.) *

Gesselevitsch, A. M., Chirurgische Anatomie der Art. axillaris. II. Tl. Traumatische Affektionen der Art. axillaris und ihre Behandlung. (Inst. f. orthop. Chirurg. u. topogr. Anat., Militär-med. Akad., Petrograd.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 435—459.) **24**, 236.

Goyanes, J., Zur Gefäßchirurgie. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 5, S. 630—647.) (Spanisch.) **24**, 82.

Goyanes, J., La chirurgie des vaisseaux. (Die Gefäßchirurgie.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 73, S. 777—781.) **25**, 100.

Goyanes, J., Beitrag zur Gefäßchirurgie. (Med. ibera Bd. 17, Nr. 291, S. 481—489.) (Spanisch.) **26**, 408.

Grover, **Courtney P.**, and **David Fisher**, Wound of femoral artery and vein. (Verletzung von Arteria und Vena femoralis.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 1, S. 84 bis 86.) *

Heitz, **Jean**, Ligatures et sutures artérielles. (Unterbindung und Naht der Arterien.) (Arch. des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang Jg. 16, Nr. 3, S. 216—236.) **30**, 323.

Henrichsen, **Joh.**, Fracture d'une côte avec rupture de l'artère intercostale: hémothorax, résection, guérison. (Rippenbruch mit Zerreißung der A. intercostalis. Hämatothorax. Resektion. Heilung.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 17, S. 195—196.) **22**, 377.

Henry, **Arnold K.**, A method of ligaturing the first stage of the left subclavian artery from behind. (Ligatur des intrathorakalen Abschnittes der linken Arteria subclavia von hinten.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 367—371.) **21**, 426.

Jaffé, **Richard H.**, Fatal hemorrhage from eroded arteria cystica of the gallbladder. (Tödliche Blutung aus einer arrodierten Art. cystica der Gallenblase.) (Dep. of pathol., univ. of Illinois coll. of med., Urbana.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 19, S. 1364.) **23**, 397

Jean, G., Ruptures traumatiques sous-cutanées directes des artères iliaques primitives et externes. (Direkte subcutane traumatische Rupturen der Arteria iliaca communis und externa.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 3, S. 303—307.) **23**, 27.

Jiano, **Jean**, Wiederherstellung der Vena femoralis mit Hilfe eines Saphenalappens. (Rev. de chirurg. Jg. 6, Nr. 2, S. 58—60.) **27**, 128.

Lebsche, Experimenteller Beitrag zur Aortenchirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 25.

London, E. S., Die Methodik der Vasostomie. (Arch. f. klin. u. exp. Med. Jg. 2, Nr. 5/6, S. 35—57.) (Russisch.) **27**, 152.

Macaggi, G. B., Legatura dell'arcata plantare al dorso del piede nel secondo spazio interosseo. (Unterbindung des Arcus plantaris vom Fußrücken aus zwischen 2. und 3. Metatarsalknochen.) (Istit. di med. operat., univ. Genova.) (Arch. ital di chirurg. Bd. 6, H. 6, S. 565—576.) **22**, 280.

Martini, V., und F. **Nassetti**, Delle otorragie carotidee per osteomielite della rocca petrosa. Due casi di osservazione personale trattati colla legatura della carotide primitiva. (Von der carotidealen Ohrblutung infolge Osteomyelitis des Felsenbeines. Zwei eigene Beobachtungen, welche mittels Unterbindung der Carotis communis behandelt wurden.) (Istit. chirurg., univ. Pisa.) (Siena: S. Bernardino 1923. 56 S.) **25**, 102.

Mason, **James Monroe**, The influence of hemorrhage on the mortality in gunshot wounds and other injuries of the abdomen — with an analysis of 69 cases. (Der Einfluß der Blutung auf die Mortalität bei Schuß- und anderen Verletzungen des Abdomens, mit einer Zergliederung von 69 Fällen.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 364—369.) **25**, 239.

Mejerowitsch, I. L., Zur Frage der Gefäßtransplantation. (Propädeut. chirurg. Klin., Univ. Irkutsk, Dir.: Prof. Schipatscheff, W. 9.) (Irkutski medizinski journal Jg. 1, Nr. 3, S. 36—39.) (Russisch.) **30**, 104.



Mosskalenko, W. W., Rationelle, auf anatomischen Angaben begründete Operationsverfahren an den Gefäßen. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. V. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 12—13.) (Russisch.) **25**, 277.

Moure, P., Chirurgie vasculaire conservatrice. (Konservative Gefäßchirurgie.) (Paris: Masson et Cie 1923. 179 S.) **24**, 20.

Moure, Paul, Troubles trophiques du membre inférieur après ligature de l'artère fémorale. — Etude anatomo-clinique. (Trophische Störungen an der unteren Extremität nach Unterbindung der Art. femoralis. — Klinisch-anatomische Studie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 2, S. 170—175.) **23**, 466.

Nassetti, F., Autoplastica dei grossi vasi sanguigni a scopo di stenosi. (Resezione ellittica e sutura longitudinale.) Ricerche sperimentali. (Autoplastik der großen Blutgefäße zum Zwecke der Verengerung [elliptische Resektion und Längsnaht]. Experimentelle Untersuchungen.) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 1, S. 18—38.) **22**, 385.

Pieri, Gino, Stenosi chirurgica dell'arteria femorale per cura dell'edema della gamba postumo a flebite. (Chirurgische Verengerung der Arteria femoralis zur Behandlung des Beinödems nach Phlebitis.) (Osp. civ., Belluno.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **8**, H. 4, S. 447—451.) **26**, 291.

Pólya, Eugen, Riß der Carotis externa nach einem Schlag in das Gesicht. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 6, S. 223—224.) **22**, 343.

Rieder, Wilhelm, Erfahrungen über die Gefäßchirurgie bei Kriegs- und Friedensverletzungen. (Allg. Krankenh., Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 282—295.) **28**, 353.

Schaefer, Viktor, Literarische Studien über die üblen Folgen der Carotisunterbindung. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 29 S.) *

Scheffler, Hans, Über Friedensverletzungen der großen Gefäße. (Krankenh. „Bergmannsheil", Bochum.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 639—659.) **25**, 101.

Schmidt, Fritz, Beitrag zu den Gefahren der Tracheotomia inferior. (Tödliche Arrosionsblutung aus der Arteria anonyma.) (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 30 S.) *

Ssoson-Jaroschewitsch, A. I., Zur chirurgischen Anatomie der Arteriae mesentericae inf. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad. v. Prof. V. Schewkunenko, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 417—427.) (Russisch.) **25**, 101.

Tritto, Giovanni, Le sindromi laringee complesse nei traumatismi dei grossi vasi del collo. (Komplexsyndrom des Kehlkopfes nach Verletzung der großen Halsgefäße.) (Arch. ital. di laringol. Jg. **43**, H. 3/4, S. 81—119.) **30**, 617.

Vallone, Luigi, Ricerche sperimentali sulle alterazioni prodotte nelle arterie dalla contusione associata alla irradiazione del calore. (Experimentelle Untersuchungen über die Veränderungen an Arterien, die durch Quetschung mit nachfolgender Erhitzung entstehen.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Napoli.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 44. S. 1035—1038.) **26**, 159.

Aneurysmen.

Aloin, Pseudo-bourdonnements d'oreilles par bruit vasculaires transmis. Anévrisme cirsoïde du cuir chevelu, intervention, guérison. (Pseudoohrgeräusche durch übertragene Gefäßgeräusche. Aneurysma cirsoideum der behaarten Kopfhaut. Operation. Heilung.) (Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. **42**, Nr. 7, S. 734—741.) *

Bock, E., Zur Frage der Behandlung von Aortenaneurysma durch Einführen von Fremdkörpern. (Akad. chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 327—334.) (Russisch.) *

Brooks, Barney, and Kirby A. Martin, Simultaneous ligation of vein and artery. (Gleichzeitige Unterbindung von Arterie und Vene.) (Dep. of surg., Washington univ. med. school, St. Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 23, S. 1678—1681.) **24**, 20.

Brshosowsky, A. G., Zur Kasuistik der seltenen Aneurysmaformen. (Chirurg. Univ.-Klin. v. Prof. W. J. Rasumowsky, Saratow.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 69—74.) (Russisch.) *

Bruskin, J., Zur Frage von den Gehirnveränderungen bei Unterbindung der Carotis communis. (Propädeut. chirurg. Klin., I. Moskauer Univ., Dir. Prof. P. Herzen.) (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. **3**, H. 1, S. 133—140.) (Russisch.) **25**, 257.



Bussalay, Enrico, Aneurisma fusiforme della femorale da contusione. Intervent attivo. Guarigione. (Spindelförmiges Aneurysma der Femoralis nach Kontusior Operation. Heilung.) (Osp. Regina Elena, Asmara.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 1 S. 315—318.) **23**, 2

Cassanello, Rinaldo, Aneurisma traumatico dell'arteria succlavia sinistra. Esti pazione. Guargione.) (Traumatisches Aneurysma der Arteria subclavia. Exsti pation. Heilung.) (Osp. civ. Vittorio Emanuele II, La Spezia.) (Rif. med. Jg. **3** Nr. 11, S. 242—245.)

Ceccarelli, Galeno, Sopra un caso non comune di aneurismi multipli degli arti. (Übe einen ungewöhnlichen Fall multipler Aneurysmen der Extremitäten.) (Istit. d patol. chirurg., univ. Pisa.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 7, S. 748—771.) **28**, 42

Connors, John F., Arteriovenous aneurysm of the radial artery. (Arteriovenös Aneurysma der Radialis.) (Surg. clin. of North America. Bd **3**, Nr. 2, S. 569—572.)

Corbin, John, Aneurysm of the left subclavian artery — ligature of the left subcl vian artery in the first part. (Aneurysma der linken Arteria subclavia — Ligat der linken Arteria subclavia im ersten Drittel.) (Med. journ. of Australia Bd. Nr. 19, S. 492—493.) **27**, 29

Curti, Eugenio, Un caso non comune di aneurisma artero-venose della succlavi destra. (Ungewöhnliches Aneurysma arterio-venosum der Subclavia.) (Rif. me Jg. **39**, Nr. 14, S. 318—319.) **23**. 2

Dahmen, Heinrich, Aneurysma spurium subclaviae. (Dissertation: Köln 1923. 48 S.)

De Faria, João Pedro, Ein Fall von Aneurysma arterio-venosum der Femoralgefäß durch Schußverletzung. (Inst. de patol. geral e anat. patol., fac. de med., Lisboa (Arch. de med. leg. Bd. **2**, Nr. 1/3, S. 134—140. (Portugiesisch.) **32**, 10

Delbet, Anévrysme artério-veineux. (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 39, S. 629 b 630.)

Domratscheff, I. W., Zur operativen Behandlung von traumatischen Aneurysme (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes, Kasan, Sitzg. v. 25.—28. VI. 192 S. 178.) (Russisch.) **29**, 32

Dvorak, Rosa, Traumatisches Aneurysma der Arteria circumflexa femoris medial (Chirurg. Abt., Spital d. Barmherzigen Brüder, Prag.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 2 S. 871—872.) **24**, 4

Eloesser, Leo, Aneurysm of the common iliac artery: Gradual occlusion by ligatio with a free graft of muscle. (Aneurysma der Arteria iliaca communis; allmählich Verschluß durch Ligatur mit frei transplantiertem Muskelstreifen.) (San Fra cisco hosp., Stanford univ. serv., San Francisco.) (Surg. clin. of North Americ [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 681—697.) **24**, 14

Elsbach, Ernst, Über Aneurysmen der Arteria pharyngea ascendens. (Dissertation München 1923. 34, IV S.)

Friedenwald, Julius, and Karl H. Tannenbaum, Aneurysm of the hepat artery. (Aneurysma der Arteria hepatica.) (Gastro-enterol. clin., dep. of med univ. of Maryland, Baltimore.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. S. 11—28.) **21**, 51

Gabriel, Gerhard, Der heutige Stand der Frage des traumatischen Aneurysma a der Hand von 40 eigenen Beobachtungen. (Dissertation: Halle [1923]. 23 S.)

Gillies, Sinclair, A case of cerebral aneurism simulating meningitis. (Fall von cer bralem Aneurysmus eine Meningitis vortäuschend.) (Med. journ. of Australia Bd. Nr. 2, S. 37—38.)

Glass, E., Ein durch Totalexstirpation geheiltes gänseeigroßes, wahres, spontan arterielles Aneurysma der Carotis communis sin. mit raschem Rückgang schwer Gehirnstörungen nach der Operation. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 502—50 **22**, 34

Gonzalo, G. R., Der Arteriendruck und der Herzschlag bei den arteriovenösen Ane rysmen. (Siglo med. Bd. **72**, Nr. 3655, S. 1269—1270.) (Spanisch.) **27**, 4

Goyanes, J., Alte und neue Ideen zur chirurgischen Aneurysmabehandlung. (Ar de cardiol. y hematol. Bd. **4**, Nr. 2, S. 50—59 u. Nr. 3, S. 92—100.) (Spanisch **23**, 20

Gruber, Gg. B., und P. Frank, Über ein sogenanntes intrarenales Aneurysma d Nierenarterie und über intrarenale Varixbildung der Nierenvenen. (Stadtkrankenh Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 3/4, S. 107—115.) **24**. 23

Haeger, Dorothea, Über Aneurysma dissecans. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923 31 S.)

Henry, Arnold K., A method of ligaturing the first stage of the left subclavian a tery from behind. (Ligatur des intrathorakalen Abschnittes der linken Arter subclavia von hinten.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 39, S. 367—371.) **21**, 42



Hermannes, Paul, Zur Frage der arterialisierten Venen beim arteriovenösen Aneurysma. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 1, S. 40—59.) **26, 69.**

Hertzler, Arthur E., Traumatic aneurysm of the first part of the subclavian artery. Failure of cure after ligation of the innominate, vertebral, and common carotid arteries. (Traumatisches Aneurysma des ersten Teiles der Arteria subclavia.) (Surg. clin. of North America [Kansas City-Nr.] Bd. 3, Nr. 6, S. 1507 bis 1512.) *

Hinze, A., Über operative Behandlung des Aneurysma cirsoideum capitis. (Wratschebnoje djelo Jg. 6, Nr. 6—8, S. 170—172.) (Russisch.) *

Holman, Emile, The physiology of an arteriovenous fistula. (Die physiologischen Vorgänge bei der arteriovenösen Fistel.) (Surg. clin., Johns Hopkins hosp. a. Hunterian laborat. of exp. surg., Baltimore.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 1, S. 64 bis 82.) **24, 462.**

Hoover, C. F., and A. J. Beams, The diagnosis and pathological physiology of arteriovenous aneurysm. (Die Diagnose und pathologische Physiologie der arteriovenösen Aneurysmen.) (Med. dep., Western res. school of med., Lakeside hosp., Cleveland.) (38. sess., Atlantic City, 1.—2. V. 1923.) (Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. 38, S. 6—34.) **28, 26.**

Janker, Robert Bertold, Sechs neue Fälle traumatischer Aneurysmen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 48 S.) *

Klotz, Oskar, Howard H. Permar and C. C. Guthrie, End results of arterial transplants. (Endresultate von Arterientransplantaten.) (Dep. of physiol., univ. Pittsburgh.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 305—320.) **26, 109.**

Kolin, L., Zur Kenntnis der Anatomie, Klinik und Therapie des Aneurysmas der Art. mes. sup. (Chirurg. Univ.-Klin., Zagreb.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 128, S. 684 bis 703.) **22, 392.**

Kornew, P. G., Traumatische Aneurysmen und ihre Behandlung. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. in Petersburg, Sept. 1922. S. 301—311.) (Russisch.) **24, 461.**

Kornew, P. G., Über die Behandlung der traumatischen Aneurysmen. (Chirurg. Klin., Prof. Schaack, Petersburg.) (Nowy chirurgitscheski Archiw Bd. 3, H. 4, S. 744—753.) (Russisch.) **27, 219.**

Kruizinga, H. H., Ein Fall von doppelseitigem Aneurysma der Carotis communis, nach Operation geheilt. (Milit. hosp., Makasser.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 25, S. 2702—2710.) (Holländisch.) **26, 309.**

Lewis, T., and A. N. Drury, Observations relating to arterio-venous aneurism. Part I. Circulatory manifestations in clinical cases with particular reference to the arterial phenomena of aortic regurgitation. (Beobachtungen bei arteriovenösen Aneurysmen. I. Teil. Zirkulatorische Störungen mit besonderer Berücksichtigung des Rückflusses des Blutes ins Herz bei defekten Klappen.) (Cardiac dep., univ., coll. hosp. med. school, London.) (Heart Bd. 10, Nr. 4, S. 301—364). **28, 463.**

Lewis, Thomas, and A. N. Drury, Observations relating to arterio-venous aneurism. Part II. The immediate effects of an arterio-venous anastomosis on the dog's circulation. (Beobachtungen bei arteriovenösen Aneurysmen. II. Teil. Die unmittelbaren Wirkungen einer arteriovenösen Fistel auf die Blutzirkulation beim Hunde.) (Cardiac dep., univ. coll. hosp. med. school, London.) (Heart Bd. 10, Nr. 4, S. 365—389.) **28, 464.**

Lidskij. Resektion eines Aneurysmas der Carotis communis mit Gefäßnaht. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes, Kasan, Sitzg. v. 25.—28. VI. 1923. S. 165.) (Russisch.) **29, 329.**

Lundwall, K., und A. Gödl, Ruptur eines Aneurysmas der Arteria lienalis in der Gravidität mit tödlicher Blutung. Ein Beitrag zur Ätiologie der Pankreasblutungen. (Frauenklin. u. pathol.-anat. Inst., Univ. Graz.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 118, H. 1, S. 177—184.) **22, 464.**

Marta, Antonio, Osservazioni sopra un caso di aneurisma popliteo. (Beobachtungen an einem Fall von Kniekehlenaneurysma.) (Osp. civ., Venezia.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 10, S. 515—524.) **25, 365.**

Matas, Rudolph, Résultats immédiats et éloignés de la cure des anévrismes artériels et artério-veineux par la suture intrasacculaire (l'endo-anévrismorraphie). (Unmittelbare und Dauerresultate der Therapie der arteriellen und arteriovenösen Aneurysmen mittels der intrasaccularen Naht. [Endoaneurysmorrhaphie.]) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 10, S. 109—112.) **22, 24.**

May, J. H., Aneurysma der Arteria hepatica. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 5/6, S. 574—575.) (Spanisch.) *



Meleney, Frank L., A pathological study of a case of cirsoid aneurism. (Eine pathologische Studie über einen Fall von Rankenaneurysma.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 547—554.) 28, 67.
Mooro, A. W., A case of arterio-venous aneurysm of the neck. (Ein Fall von arteriovenösem Aneurysma am Halse.) (Lancet Bd. 205, Nr. 22, S. 1186—1187.) 27, 295.
Neuber, E., Ein Beckenaneurysmafall. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 22, S. 865—869.) 23, 383.
Neuber, Ernö, Fall von Beckenaneurysma. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 1, S. 5—6.) (Ungarisch.) 21, 514.
Opokin, A., Zur Frage der sog. Endaneurysmen. (Klinitscheskaja medizina Nr. 3/4 (S. 7—8). (Russisch.) *
Portmann, Georges, et P. Dupouy, Contribution a l'étude des anévrismes pharyngés de la carotide interne. (Beiträge zur Kenntnis der pharyngealen Aneurysmen der Carotis interna.) (Arch. méd. belges Jg. 76, Nr. 2, S. 97—113.) 22, 385.
Purpura, Francesco, Sull'aneurisma traumatico. (Über das traumatische Aneurysma.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 6, S. 550—566.) 26, 68.
Santa, Cecilia J., Pulsierender Exophthalmus infolge eines Aneurysma arteriovenosum der Carotis am Sinus cavernosus. (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 1, S. 4—6.) (Portugiesisch.) 24, 313.
Smith, William Randolph, A case of ruptured aneurysm of the splenic artery. (Geplatztes Aneurysma der Milzarterie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 23, S. 1692.) 24, 20.
Stanzani, Mario, Aneurisma dell'arteria epatica. (Aneurysma der Leberarterie.) (Osp. mauriz, Umberto I, Torino.) (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 2, S. 33—39.) 22, 394.
Wedenski, K., Zur Frage der Aneurysmen nach Schußverletzungen und ihrer chirurgischen Behandlung. (159. Lazarett des Roten Kreuzes des Nord-Rayons-Konsultant, Prof. V. Schewkunenko, u. propädeut. Chirurg. Klin., Milit.-Med. Akad., Dir.: Prof. S. Girgolaff.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 311—326.) (Russisch.) 25, 10
Weinberg, Ernst, Über traumatische Aneurysmen unter dem Bilde des Abscesses. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 32 S.) *
Wilde, Walter, Über einen Fall von Aneurysma der Kniekehle. (Dissertation: Köln 1923. 22 S.) *

Verletzungen der Nerven

(s. a. Nerven [außer Hirnnerven u. Sympathicus] S. 32).

Aloi, V., Sulle lesioni traumatiche del nervo vago. (Über Verletzungen des Nervus vagus.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 3, S. 328—332.) *
Arcangeli, Mario, Sulle atrofie muscolari di origine periferica. Pt. I. Il modo di comportarsi della piastra motrice in seguito al taglio del nervo motore. Studi e ricerche (Über die Muskelatrophien peripheren Ursprungs. 1. Teil: Das Verhalten der motorischen Endplatte nach Durchschneidung des motorischen Nerven.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Cagliari.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 4/5, S. 329—359. 26, 23
Ballance, Charles, Some results of nerve anastomosis. (Einige Ergebnisse von Nervenanastomosen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 42, S. 327—346.) 25, 326
Bolten, G. C., Gangrän am kleinen Finger infolge von Ulnarisverletzung. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, Nr. 26, S. 2924—2927.) *
Byrne, Joseph, Sensory dissociation in peripheral nerve injuries. (Dissoziation der Sensibilität bei peripheren Nervenverletzungen.) (Dep. of biol., Fordham univ. New York.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 57, Nr. 3, S. 209—230.) *
Chiasserini, Angelo, Ricerche sperimentali e contributo clinico sui trapianti liberi di nervi. (Experimentelle Untersuchungen und klinischer Beitrag zur freien Nerventransplantation.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 10, S. 489—497.) 25, 265
Dickson, Frank D., and Rex L. Diveley, Injuries to peripheral nerves associated with fractures. (Verletzungen der peripheren Nerven verbunden mit Frakturen.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 6, S. 1719—1738.) 27, 293
Dieterich, Enderfolge von Nervennähten nach Schußverletzungen aus dem Kriege 1914/1918. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 8, S. 237—238.) 22, 192
Erlacher, Direkte Neurotisierung gelähmter Muskeln. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44 H. 1/2, S. 4—15.) 24, 106



Erlacher, Philipp, Direkte Neurotisierung gelähmter Muskeln. (Chirurg. orthop. Abt., Univ.-Kinderklin., Graz.) (Arch. f. Orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 4, S. 649—664.) 24, 273.

Filitz, W. S., Über eine neue Methode der chirurgischen Behandlung der Verletzungen peripherer Nerven. (Kreiskrankenhaus Swenigorod, Gouv. Kijew.) (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. 3, H. 3, Nr. 11, S. 439—443.) (Russisch.) 25, 361.

Henriksen, Gosset, Frazier, Verga, Harry Platt et Rowley Bristow, Les resultats éloignés du traitement des blessures des nerfs périphériques. (Die Dauerresultate der Behandlung von Verletzungen peripherer Nerven.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres 19. VII. 1922.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 62, S. 685—688.) 24, 404.

Hertz, J., A propos du traitement des troubles trophiques consécutifs à la section du sciatique. (Zur Behandlung von trophischen Störungen nach Ischiadicusdurchtrennung.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 3, S. 328—335.) 25, 91.

Koch, K., Über Nervenschädigungen im Experiment. (Chirurg. Klin. Prof. Kostlivého, Brastislava.) (Rozhledy v. chirurg. a gynaekol. Jg. 2, H. 4, S. 177—201.) (Tschechisch.) 23, 428.

Krassin, P. M., Zur Technik der Nervennaht. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Krassin, Univ. Kasan.) (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. 3, H. 2, S. 247—251.) (Russisch.) 25, 361.

Lacroix, Paul G., Essentials in the technic of nerve suture: With report of two cases. (Wesentliches in der Technik der Nervennaht. 2 Fälle.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 11. S. 282—283.) *

Lehmann, Walther, Die peripheren Nervenoperationen bei spastischen Lähmungen. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16, S. 577—652.) 26, 228.

Maekawa, S., Experimentelle Untersuchung über den Einfluß des Thyreoidins auf die Wiederherstellung der Funktion der durch Quetschung gelähmten Nerven. (Laborat., med. Klin., Univ. Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 4, S. 393—406.) 30, 570.

Maekawa, S., Über den Einfluß der Präparate aus den innersekretorischen Organen auf die Regeneration der peripheren Nerven. (Laborat., med. Klin., Univ. Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 4, S. 367—392.) 30, 571.

Mau, C., Beitrag zu den am peripheren motorischen Neuron angreifenden Operationen bei Spastikern. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 103—117.) 24, 457.

Polenoff, A. L., Die modernen Errungenschaften in der Chirurgie peripherer Nervenstämme unter Berücksichtigung der endoneuralen Topographie. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurgen-Kongr. in Petersburg, Sept. 1922. S. 316—319.) (Russisch.) 24, 316.

Rulf, Hermann, Über Verletzungen peripherer Nerven, ihre Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten. (Dissertation: München 1923. 28 S.) *

Seliger, Max, Die Endresultate nach operativer Behandlung peripherer Nervenverletzungen (Erfahrungen der Klinik.) (Dissertation: Frankfurt [1923]. 106 S.) *

Spitzy, Hans, Die operative und mechanische Behandlung der Lähmungen. (Wien: Rikola-Verlag 1923.) *

Ssenjawina, M. A., und G. J. Epstein, Zur Frage über die Stoffelsche Operation an den peripheren Nerven vom Standpunkte der intraneuralen Topographie. (Traumatol. u. Orthop. Klin., Med. Staatsinst., Prof Polenow, Petrograd.) (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. 3, H. 3, S. 558—564.) (Russisch.) 26, 104.

Stookey, Byron, Artificial nerve branches for innervation of paralyzed muscles. (Künstliche Nervenäste für die Innervation gelähmter Muskeln.) (Dep. of neurol., laborat. of exp. neurol., Columbia univ., New York.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 3, S. 731—738.) 24, 274.

Verletzungen der Muskeln und Sehnen

(s. a. Schleimbeutel, Fascien, Sehnen usw. S. 34).

Block, Werner, Eine seltene Verletzung als Beitrag zur Festigkeit der Sehnen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 17, S. 533—534.) 23, 294.

Callensee, Walter, Die funktionelle Prognose der Sehnennähte. (Dissertation: Jena 1923. 49 S.) *

Carleton, Dudley, Myositis ossificans traumatica. (Traumatische Myositis ossificans.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 12, S. 387—390.) *

Chessin, W. R., Experimentaluntersuchungen zur Frage über Aponeuroseregeneration. (Nowy chirurgitscheski archiw Bd. 3, H. 4, S. 754—761.) (Russisch.) 26, 204.



Estor, E., et A. Aimes, La luxation congénitale des tendons des muscles péroniers latéraux. (Die angeborene Luxation der Peroneussehnen.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 1, S. 5—18.) 22, 534.
Fasiani, G. M., Su di un caso di rottura sottocutanea contemporanea di tre tendini. (Über einen Fall von subcutaner, gleichzeitiger Zerreißung von drei Sehnen.) (Clin. chirurg., univ. Torino.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 24, S. 557—559.) 23, 477.
Fischmann, Eine neue autoplastische Methode für die Sehnennaht. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 146.) (Russisch.) 30, 359.
Francioni, Giuseppe, Intorno al meccanismo di produzione delle lacerazioni muscolari così dette da sforzo. Nota di casistica. (Über den Mechanismus sog. traumatischer Muskelzerreißungen.) (Rass. d. previd. soc. Jg. 10, Nr. 2, S. 32—45.) 23, 295.
Günther, B., Zum subcutanen totalen Sehnenausriß. (Städt. Krankenh., Bad Nauheim.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 23, S. 742.) 23, 474.
Hauck, Gustav, Die Ruptur der Dorsalaponeurose am ersten Interphalangealgelenk, zugleich ein Beitrag zur Anatomie und Physiologie der Dorsalaponeurose. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 197 bis 232.) 22, 421.
Hauck, Gustav, Über die Ruptur der Extensor-pollicis-longus-Sehne nach typischem Radiusbruch und ihre operative Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 81—91.) 23, 221.
Hilgenreiner, H., Das spontane Bauchdeckenhämatom des vorgerückten Lebensalters. Ein Beitrag zur Spontanruptur des M. rectus abdominis. (Chirurg. Klin., dtsch. Univ. Prag.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 3, S. 700—710.) 26, 313.
Hueck, Hermann, Über Sehnenregeneration innerhalb echter Sehnenscheiden. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 137—164.) 25, 216.
Just, Emil, Über die funktionelle Prognose der Sehnenbehandlung. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 165—177.) 24, 251.
Lahey, Frank H., A tendon suture which permits immediate motion. (Eine Sehnennaht, die sofortige Bewegungen erlaubt.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 22, S. 851—852.) 24, 92.
Lang, Karl, Zur funktionellen Prognose der Sehnennaht. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 16, S. 530—533.) 23, 294.
Ludington, Nelson Amos, Rupture of the long head of the biceps flexor cubiti muscle. (Ruptur des langen Bicepskopfes.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 358 bis 363.) 22, 419.
Mandl, Felix, Über die Muskelatrophie nach Verletzungen und neuartige Versuche zur Verhinderung derselben. (Vorl. Mitt.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 25, S. 441—443.) 24, 71.
Manzke, Johann Georg, Über den Erfolg von Sehnennähten. Bearbeitet nach dem Material des Städtischen Krankenhauses zu Stettin während der Jahre 1910—1922. (Dissertation: Greifswald 1923. 78 S.) *
Morrell, Reginald A., The after-effects of certain industrial injuries, and their treatment by X-rays. (Die Endresultate von gewissen industriellen Schädigungen und ihre Behandlung mit X-Strahlen.) (Brit. med. journ. Nr. 3272, S. 460—461.) 25, 246.
Müller, Oswald, Klinische Beobachtungen an Sehnennähten. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 754—765.) 23, 217.
Pels Leusden, Fr., Über Muskelrisse. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 41, S. 1353—1354.) 25, 412.
Philipowicz, J., Zur Kasuistik und Ätiologie der Ruptur des Ligamentum patellae. (Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 21, S. 833—834.) 23, 477.
Stapf, Artur, Ein Beitrag zur Kenntnis der subcutanen Ruptur des Musculus extensor pollicis longus an seinem Übergang zur Sehne. Unter besonderer Berücksichtigung der Ätiologie. (Dissertation: Heidelberg [1923] 53 S.) *
Thomann, Otto, Ruptur der Sehne des langen Bicepskopfes bei Syringomyelie. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 281—283.) 23, 445.
Tousey, Sinclair, Adhesions of tendons treated by physiotherapy. (Behandlung von Sehnenadhäsionen mit physikotherapeutischen Methoden.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 41, Nr. 8, S. 247—248.) 27, 29.
Wehner, Ernst, Über Sehnenregeneration. (Experimentelle Beobachtungen an der Quadricepssehne nach Excision der Patella.) (Augustahosp., Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 3/4, S. 169—195.) 22, 278.



Frakturen und Luxationen.

Übersichtsreferat.

Von
M. Hackenbroch, Köln.

Wie in früheren Jahren, so behandelt auch jetzt der größte Teil der Arbeiten den Gegensatz: konservative — operative Behandlung. Besonders stark ist das Ausland an dieser Auseinandersetzung beteiligt, und zwar überwiegend zugunsten der offenen Frakturbehandlung. Im Gegensatz dazu ist man im Inland im allgemeinen bei den bewährten konservativen Methoden verblieben. Auch die rein theoretischen Probleme in diesem Bereich sind keineswegs in allen Punkten einheitlich geklärt.

I. Theoretisches und Allgemeines zur Therapie.

Zunächst ist es die Frage der Callusbildung, die die Autoren beschäftigt. Marsiglia studierte experimentell die Bedeutung der endokrinen Drüsen für die Callusbildung. Nach seinen Versuchen kommt nur der Thymusdrüse ein Einfluß auf die Callusentwicklung zu, den anderen Drüsen nicht. Die Rolle der einzelnen Gewebsarten bei der Callusbildung ist keineswegs geklärt. Nach Edens schönen Versuchen ist die Anwesenheit von intaktem Periost äußerst wichtig, während der Amerikaner Leonard Ely, wie auch Skillern es nur für eine indifferente Grenzmembran halten, der für die Callusentwicklung keine aktive Bedeutung zukommt. Auch Weinert erkennt die Bedeutung des Periostes neben der des Markes und der Corticalis an. Für die Art der Callusentwicklung sind nach Bier hormonale Reize von großer Wichtigkeit. Wenn diese rein örtlich wirkenden Reize durch andere (Bewegung, Infektion) übertönt oder aufgehoben sind, so wird der Callus ziellos. Unter bestimmten Umständen kann sonst ziellоser Callus zielstrebig werden, z. B. der Brückencallus bei Pseudarthrosen. Die Beziehungen zwischen Periost, Knochen und Muskulatur bei Frakturen untersuchte Rehn. Er fand die Muskulatur bis zu 8 Tagen nach dem Eintritt der Fraktur in einem stupurösen Zustand der Unerregbarkeit, dem ein Stadium der Übererregbarkeit folgt. Diese dauert etwa bis zur 5. Woche. Daraus ergibt sich als wesentliche Notwendigkeit, die Muskulatur nach Möglichkeit zu schonen (bei Repositionen usw.). Jede Hämatombildung zwischen Periost und Muskel ist schädlich. Drahtnaht und Innenschiene werden aus demselben Grunde verworfen. Verschiedentlich wurden Versuche unternommen, die Callusbildung zu fördern. Tamann benutzte dazu eine Röntgenreizdosis und fand, daß eine Bestrahlung am 10. Tage nach der Verletzung oder auch unmittelbar nach ihr die Konsolidation beschleunigt. Histologisch konnte dagegen kein Unterschied gegenüber unbestrahlten Frakturen festgestellt werden. Lehmann (Washington) untersuchte die Beeinflußbarkeit des Callus durch Medikamente und Sonnenbestrahlung. Weder Lebertran noch Sonnenlicht beschleunigt bei Ratten die Calcifizierung des Callus. Auch der Fremdkörperreiz (Lanesche Platten) wird verschieden bewertet. Gemeinhin gilt er als callusfördernder Reiz, nur Stillmann spricht sich im entgegengesetzten Sinne aus. Leon Imbert suchte durch geeignete Gaben von Eigenblutserum die Konsolidationszeit abzukürzen. Frosch weist mit Recht darauf hin, daß die Lagebeziehung der Bruchstelle zur Art. nutritia von wesentlicher Bedeutung für Tempo und Stärke der Callusbildung ist. Die Rolle endogener Infektionen bei schlechter Callusbildung wird von Bainbridge betont.

Das Problem der Pseudarthrose hat vielfach zur Bearbeitung gereizt. Zondek hält sie für einen Stillstand auf einem Frühstadium der Frakturheilung. Die Frage der Heilung ist gelöst, sobald die Ernährung der Bruchenden gesichert ist und gleichzeitig in möglichst kurzen Intervallen Entzündungen an der Bruchstelle erzeugt werden. Er bevorzugt dazu nach Bier Injektionen von Blut und Vermeiden zu strenger Fixation.



Nach Luther ist die Pseudarthrose in den meisten Fällen lokal bedingt, selten konstitutionell (Lues). Eine Bestätigung der mechanischen Lexer-Pommerschen Pseudarthrosentheorie sieht Schintz in dem Zustandekommen einer Pseudarthrose im Os naviculare manus nach einer Fräsenverletzung. Otto Frisch schient die Pseudarthrose nach Lane, aus dem oben angeführten Grunde, während die meisten anderen eine autoplastische Knochenschiene benutzen. Golganitzki geht hierin besonders weit. Er erstrebt eine kollaterale Wiederherstellung der Diaphyse von End zu End, wobei er Wert darauf legt, nur im Gesunden zu operieren. Dollinger dagegen empfiehlt die einfache Knochennaht.

Erheblichen Raum beanspruchen Arbeiten über die allgemeinen Prinzipien der Frakturenbehandlung. Insbesondere geht es um die Frage der offenen und geschlossenen Behandlung; auch die Wahl der geeigneten operativen Hilfsmittel, und die Rolle der „funktionellen" Behandlung ist umstritten.

Auf der einen Seite stehen die Anhänger der operativen Behandlung. Weitaus die meisten ausländischen Autoren, insbesondere Amerikaner und Engländer, zählen zu ihnen. Am häufigsten wird die operative Schienung mit Laneschen Platten bevorzugt (Selley, Adams, Groves). Lambotte näht, benutzt aber statt des Drahtes Metallbänder. Freemann empfiehlt zur Behandlung die Parkhillschen Klammern, die durch die Haut hindurch die Bruchenden fixieren. Auch Leclerc ist grundsätzlich für die blutige Behandlung, ebenso wie John Dodt und Hans Schäfer.

Den normalen inländischen Standpunkt formuliert Port, der nur bei Gelenk- und Abrißfrakturen blutig vorgeht. Marhead hält Operation für angezeigt bei starker Dislokation an Radius, Ulna, Tibia, Humerus und bei Gelenkbrüchen am Ellenbogen, selten an Schulter und Fuß. Femurfrakturen werden mit Extension behandelt.

Diese letztere Methode spielt nach wie vor eine Hauptrolle. Auch im Ausland (englische Chirurgenversammlung in Glasgow) ist die Bardenheuersche Extensionsbehandlung hoch angesehen. Die alte Heftpflasterextension und die Steinmannsche Nagelextension, die beide zahlreiche Anhänger haben (Conik, Barbe, Hartwell), sind vervollkommnet durch die Extension mit Kruppschem rostfreiem Stahldraht (Klapp), der Arbeiten von Klapp selbst und von Bange gewidmet sind. Neue Schienenapparate oder bewährte alte mit einigen Modifikationen gaben Kemp und Warrenshuis an. Oltramare beschreibt ein eigenartiges Behandlungssystem mit dorsalen Gipsschienen und spiralig gewundenen Gipsrinnen, die im Verlauf des Gliedes von der Streck- auf die Beugeseite übergehen. Bentzon empfiehlt artikulierende Gipsverbände nach Trepka Bloch. Wie deutlich ersichtlich, verfolgen diese Behandlungsarten den Zweck, die Fixation mit funktioneller Behandlung zu verbinden. In der Betonung des Funktionellen in der Behandlung gehen andere noch weiter, so Krabbel, Ewald, Spitzy, vor allem auch Böhler, von Ausländern Steward. Am wesentlichsten ist die Arbeit Böhlers, der über 3000 Frakturen, meist Schußbrüche, berichtet und die hier gewonnenen Grundsätze zusammenfaßt. Er stellt drei Grundgesetze für die Frakturenbehandlung auf: 1. Das periphere Bruchstück muß immer dorthin gebracht werden, wo das zentrale hinzeigt. 2. Jeder Bruch muß unter Zug und Gegenzug eingerichtet werden. 3. Die eingerichteten Bruchstücke müssen dauernd in guter Stellung erhalten werden. Gesündigt wird besonders gegen das erste Gesetz. Das dritte wird oft überflüssigerweise erweitert, indem beide Nachbargelenke mit in den Verband einbezogen werden.

Besonders im Ausland werden häufig zwei weitere Punkte betont und zu Forderungen formuliert, um die Resultate der Frakturbehandlung zu bessern, die heute noch als unzulänglich angesehen werden müssen (Ärzteversammlung in Glasgow). Sie lauten: Standardisierung und Spezialisierung der Frakturbehandlung. Der erste Punkt bezweckt, in das Chaos der bisherigen Behandlungsmethoden eine gewisse Einheit und Vereinfachung zu bringen (Normalisierung); der zweite, der besonders eindringlich betont wird, ist der Ruf nach Spezialanstalten für Knochenbruchbehandlung (Boorstein-Landsmann).



II. Schaftbrüche der langen Röhrenknochen.

In der Übersicht über die Behandlungsarten spezieller Frakturen wird die Vielfältigkeit noch deutlicher. Tschenikew empfiehlt für die Oberschenkelfraktur die Bardenheuersche Heftpflasterextension, Bardley den Steinmannnagel, Haglund verwendet eine von ihm konstruiete Knochenzange. Eliason verwendet eine Innen schiene aus Metall und extendiert zur Entlastung der Schrauben. Hobson extendiert erst 8 Tage lang und näht dann die Bruchenden. Burdick und E. Siris wenden bei Kindern die Suspension beider Beine an und betonen ihre stets gute funktionelle Prognose. Theodore West beobachtete eine Gangrän des Beines nach Verlagerung der unteren Femurepiphyse nach vorne. O'Ferral verlangt für die ersten 6 Monate noch eine entlastende Schiene zur Verhütung sekundärer Deformitäten. Arquellada berichtet über einen kongenital-intrauterinen Oberschenkelbruch bei einem Neugeborenen, wo schon nach 24 Stunden deutliche Callusbildung nachzuweisen war. Lohmeyer beschreibt eine völlige Zerreißung des Ischiadicus nach Oberschenkelbruch.

Die Unterschenkelfraktur wird von Baudet und Masmonteil konsequent operativ behandelt. Das Bestreben der Autoren geht dahin, die Operation zu einer typischen auszubauen, wie etwa die Appendektomie. Mandl verwendet die Schmerzklammer anstatt des Steinmannnagels. Kaltwell operiert, Bidu macht einen Gehgipsverband bis zum Kniegelenk nach Delbet. Lagut und Lambert haben einen Gehapparat angegeben, bestehend aus Aluminiumschienen.

Für Humerusfrakturen gibt Mascany eine Kombination vom Dessaultschen Verband mit Gipsschienen an Beuge- und Streckseite an. Die suprakondyläre Fraktur wird von Sattler mit Extension mit nachfolgender Fixation in spitzwinkliger Beugung behandelt, von Eliassohn operativ mit Drainage gegen übermäßige Callusbildung.

III. Gelenknahe Brüche.

Viel Raum beanspruchen die Schenkelhalsbrüche. Hier überwiegen deutlich die Anhänger der operativen Behandlung, durchweg ausländische Autoren. Die Methoden des Vorgehens sind recht verschieden. Die einen verwenden die Bolzung mit autoplastischem Knochenmaterial (Wilensky, Bonn), die anderen verschrauben Kopf und Hals (Robineau und Contremoulin, Martin und King, Charbonnière). Die Bardenheuersche Extension bevorzugen Janke und Böhringer; Baus extendiert nach Steinmann, Rossi und Bargi empfehlen einen entlastenden Extensionsgipsverband. Als Palliativoperation ist nicht zu vergessen die berühmte Bifurkation nach Lorenz (von Baeyer). Ebenso empfiehlt Cramer die subtrochantere Osteotomie bei veralteten Luxationen. Interessant sind die Versuche von Cottalorda über das Zustandekommen von Pfannenbrüchen an Leichen. Er unterscheidet vier Formen. Ein Pfannenbruch erfolgte jedesmal, wenn das Bein in Mittelstellung extendiert und stark einwärts rotiert war, weil dann der Kontakt des Kopfes mit der Pfanne am ausgiebigsten war. Daß ein Abriß am Pfannenrand eine Luxatio ischiadica vortäuschen kann, beweist der Fall von Voigt. Verbunden mit unvollständiger Luxation nach oben war der Pfannenrandbruch von Stoccada.

Isolierte Abrißfrakturen am kleinen Rollhügel wurden verschiedentlich beobachtet (Bertelotti, Ascher, Carl). Orator berichtet über 70 Beckenbrüche. Eine sehr seltene Luxation des ganzen Beckenrings und eine halbseitige Beckenverrenkung mit Symphysenruptur bringt Hermannsdörfer. Pathologische Zentralluxationen des Femurkopfes sah Santora bei Gonorrhöe und Tuberkulose.

Für die habituelle Luxation der Schulter empfiehlt Herrfahrt die Löffler-Schmiedensche Operation. Die Prognose der eingerenkten Schulterluxation ist nach Grubler um so günstiger, je früher mit Bewegungen begonnen wird. Er erzielte 97% Heilungen in 18 Tagen. Eine Mitella darf nicht verordnet werden. Als Haupt-



hindernis der Reposition des luxierten Humeruskopfes gilt Bazy der M. subscapularis, auf dessen Durchtrennung bei der Operation der veralteten Luxation daher der größte Wert gelegt wird. Domingo Brad wendet zur Reduktion alter Humerusluxationen das Verfahren von Kocher an: Zug nach unten und Gegenzug nach oben mit breitem Tuch unter der Achsel über den Nacken, 15 Minuten lang unter allmählich verstärkter Abduction. Den Wert der frühzeitigen funktionellen Behandlung bei Brüchen des oberen Humerusendes erörtert Baker (amerikanisch). Unter dem Einfluß der Kriegserfahrung haben sich hier die Ansichten geändert. Es kommt darauf an, die den verschiedenen Fragmenten entgegenwirkenden Muskelkräfte zu neutralisieren und das kontrollierbare untere Bruchstück zu dem oberen unkontrollierbaren in eine gute Stellung zu bringen. Er verwendet dazu die Methode von Steffens in Boston: in Bettlage rechtwinklige Extension des Oberarms bei 90° Flexion des Unterarms; durch Außenrotation kommt der ganze Arm auf eine rechtwinklige Schiene mit der Handfläche nach oben neben dem Kopf. Das Bett wird auf der Verletzungsseite erhöht, um die Gegenextension zu bewirken. Nach 5—12 Tagen Mitelle und Medikomechanik. Wella von Haok bedient sich bei Frakturen des Humeruskopfes einer Fettplastik, indem er die Gelenkhöhle mit kleinen gestielten Fettläppchen ausfüllt. Bringle beschreibt eine seltene Lux. erecta des Humeruskopfes. Bei Ellenbogenfrakturen weist Schäfer auf die Wichtigkeit von Rotationsbewegungen für die Erhaltung der Gelenkkapsel und der Muskulatur hin. Er läßt deshalb den Verband nur bis zur Mitte des Oberarms reichen.

Leo Ritter behandelt eingehend die paraartikulären Brüche des proximalen Humerusendes. Er tritt für die Bardenheuersche Extension ein (die Arbeit stammt aus dem Bürgerhospital Köln, Klinik Prof. Frangenheim). Der Arm ist 125° abduziert, 135° flektiert im Ellenbogen, nicht länger als 4 Wochen. Die distalen Gelenke machen Bewegungen, Pendelapparate werden nicht verwandt.

Eine isolierte Luxation der Ulna beschreibt Mandl.

Nächst der Schenkelhalsfraktur wird am meisten diskutiert der Radiusbruch. Conti bringt eine interessante Statistik über 542 Fälle der schweizerischen Unfallversicherung, Luzern. Die meisten Verletzten standen im 2. Dezennium, 84% waren Männer. Die Heilungsdauer betrug durchweg 6 Wochen. Mißerfolge waren stets durch mangelhafte Reposition bedingt. Der Wert einer verstärkten funktionellen Behandlung gerade für diese Fraktur wird verschiedentlich betont (Böhler, Turner, Schäfer, Hülsmann). Einige neue Modifikationen der bisher üblichen Schienenbehandlung wurden angegeben: Sonntag empfiehlt die Keulenschiene von Payr, die die Hand ulnar- und volarwärts drängt, Jaroschy benutzt eine leichte dorsale Gipsschiene bis zum Ellenbogen, in leichter Dorsalflexion der Hand. Schürmeier erläutert die Mechanik des typischen Radiusbruches, Turner legt den Hauptwert auf richtige Berechnung der Fixationszeit. Auch Böhler verwirft die Schedeschiene als gefährlich und verwendet statt dessen eine dorsale Gipsschiene von 25 cm Länge und 12 cm Breite ohne Polsterung bei gestrecktem oder leicht dorsalflektiertem Handgelenk für 3 Wochen. Die Grundgelenke bleiben eben noch frei; vom ersten Tage ab aktive Bewegungen der Finger und des Ellenbogengelenks, auch Supination. Levy weist auf die Trommlerlähmung bei typischem Radiusbruch hin.

Mitchell bringt einen interessanten Fall von rezidivierender Luxation der Ulna bei unverheiltem Abriß des Proc. styloides.

Malleolenfrakturen werden von Picot bei erheblicher Verschiebung oder erschwerter Fixation blutig behandelt. Patel und Bertrand weisen auf differentialdiagnostische Schwierigkeiten hin, die bei dieser Fraktur durch ein evtl. vorhandenes Os trigonum entstehen können. Ashurst und Groshan erzielten bei Unterschenkelbrüchen mit Gipsschienenbehandlung in 91—74% ideale Resultate (Fernresultate).

Interessant ist die Arbeit von Schüller und Weil über die Stiedasche Abrißfraktur. Der bekannte Röntgenbefund ist nach ihnen zu deuten als eine metaplastische



Knochenneubildung in der Sehne des Adductor magnus, ohne Beziehung zum Periost als Folge einer Distorsion.

Zu erwähnen ist noch die doppelseitige Luxatio retrosternalis des Schlüsselbeins von Wachendorf, der für eine konservative Behandlung eintritt. Richartz gibt eine Schiene für Schlüsselbeinbrüche an, die mittels Gummizügen die Fragmente fixiert hält. Hintze gibt eine neue Nahtmethode für diese Brüche an: er befestigt die Bruchendennaht temporär an der 1. Rippe.

IV. Frakturen und Luxationen der übrigen Knochen.

Im Bereiche der Hand- und Fußwurzelbrüche gibt es viel interessante Kasuistik (Moreau, Teske, Lotsch, Schintz, Matko, Cohen, Bertelotti, Bizarro, Troell, Bruni, Bollig, Lössel, Knapp, Vulget, Sonntag). Die therapeutischen Richtlinien liegen hier fester, weisen deutlich mehr auf das Operative hin. Eine größere Übersicht gibt Neuhöfer. Brüche und Verrenkungen der Kniescheibe beschäftigen mehrfach den Therapeuten. Mac Ausland behandelt die rezidivierende Luxation durch Verlagerung des halbierten Ligt. patellae von der Tuberositas tibiae 2 cm nach innen.

Frangenheim gibt eine neue Kombination von Muskel- und Kapselplastik an. (Fascia laba.) Hütten macht die Naht der Patellarfraktur davon abhängig, ob allein ein Bruch der Kniescheibe ohne Nebenverletzung vorliegt, oder ob der sog. Reserveapparat, die seitlichen Bänder, mitgerissen ist. Sako empfiehlt die Verschraubung der Bruchstücke. Auf die Möglichkeit sekundärer indirekter Kniescheibenbrüche nach früheren Verletzungen des Streckapparates weist Blecher hin.

Auch die Literatur über Wirbelverletzungen setzt sich fast ausschließlich aus Kasuistik zusammen. Raritäten in der Lokalisation und in den Begleiterscheinungen werden beschrieben (Williams, Gruber, Förster, Rever, Wüsthoff). Arcangeli beschreibt eine seltene Fraktur einer Zwischenbandscheibe. Therapeutisch verwendet Solomon bei Hals- und Lendenwirbelbrüchen mit Nutzen die Laminektomie, nach der er Wiederkehr der Beweglichkeit und des Gefühls sah. Auf differentialdiagnostisch schwierige Brüche der Dorn- und Querfortsätze wird verschiedentlich hingewiesen (Konrad, Koch, Zollinger, Sturgis, Baumann). Sie verleiten oft zur falschen Diagnose Lumbago und bleiben unerkannt. Als Therapie wird die Operation empfohlen.

In bezug auf Rippenbrüche ist eine experimentelle Arbeit von Oudart und Jean von Wert, die feststellten, daß eine traumatische Trennung genau an der Knorpelgrenze nicht vorkommt, sondern daß immer eine Knorpelfraktur entsteht.

Verletzungen der Knochen und Gelenke

(s. a. Allgemeines über Gelenkcontracturen, Gelenkankylose, Pseudarthrosen, Schlottergelenke und ihre Behandlung S. 52).

Albanese, Armando, Contributo sperimentale allo studio della legge di Wolff nel processo di guarigione delle fratture. (Experimenteller Beitrag zum Studium des Wolffschen Gesetzes an der Hand der Frakturheilung.) (Istit. di clin. ortoped. e traumatol., univ. Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 7, S. 337—352.) 26, 84.

Albanese, Armando, Scheggectomia e callo di frattura: ricerche sperimentali. (Splitterentfernung und Callus der Frakturen. Experimentelle Untersuchung.) (Istit. di clin. ortop. e traumatol., Roma.) (Palermo: Scuola tip. Ospizio di beneficenza 1923. 24 S.) *

Austin, M. A., Fracture hazards. Reporting three uncommon fracture cases, with the use of an original crucifixion splint in fracture of the surgical neck of the humerus. (Zufallsbrüche mit einem Bericht über drei ungewöhnliche Knochenbrüche und über den Gebrauch einer kruzifixähnlichen Schiene beim Bruch des chirurgischen Oberarmhalses.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 16, Nr. 4, S. 129—132.) 28, 446.



Axhausen, Der Heilverlauf bei den Einbrüchen und Ausbrüchen der Gelenkflächen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 7.

Axhausen, G., Gelenkausbrüche und Gelenkeinbrüche im Tierversuch. (Chirurg. Univ-Klin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 543—553.) **24**, 29.

Babonneix, L., et J. Peignaux, Fractures congénitales multiples des menbres chez un prématuré débile. (Multiple angeborene Frakturen bei einer schwächlichen Frühgeburt.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 35, S. 557—559.) *

Behrend, M., The longevity of plates and other foreign bodies in the treatment of fractures of long bones. (Die Lebensdauer von Platten und anderen bei der Frakturbehandlung eingelegten Fremdkörpern.) (Atlantic med. journ. **26**, S. 585.) **25**, 239.

Bieck, Ernst, Beitrag zur blutigen Frakturheilung. (Dissertation: Würzburg 1923. IV, 43 S.) *

Bier, August, Über Knochenregeneration, über Pseudarthrosen und über Knochentransplantate. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 1—136.) **26**, 4.

Block, Werner, Ein neuer Distraktionsapparat und Spannbügel für die Drahtextension. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 46/47, S. 1688 bis 1692.) **26**, 92.

Böhler, Anatomische und mechanische Grundlagen für die Einrichtung und Behandlung von Knochenbrüchen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 6.

Böhler, Lorenz, Anatomische und mechanische Grundlagen für die Einrichtung und Behandlung der Knochenbrüche. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 398—417 u. 111—112.) **26**, 302.

Boorstein, Samuel W., and Isidore J. Landsman, Treatment of fractures by orthopedic methods. (Frakturbehandlung mit orthopädischen Methoden.) (Surg. serv., Fordham hosp., New York.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 3, S. 633—660.) **26**, 85.

Bristow, W. Rowley, Myositis ossificans and Volkmann's paralysis. Notes on two cases illustrating the rarer complications of supracondylar fracture of the humerus. (Myositis ossificans und Volkmannsche Lähmung als Folge suprakondylärer Humerusfraktur.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 475—482.) **23**, 171.

Byford, William H., Notes on the treatment of compound fractures of the extremities. (Über die Behandlung der komplizierten Extremitätenbrüche.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 6, S. 452—453.) **24**, 436.

Caccia, Filippo, Contributo casistico di osteosintesi. (Kasuistischer Beitrag zur Osteosynthese.) (Arch. di ortop. Bd. **39**, H. 3, S. 604—612.) **29**, 10.

Campbell, Willis C., The treatment of ununited fractures. (Die Behandlung der Frakturen mit verzögerter Heilung.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 1, S. 1 bis 9.) *

Castleman, H. L., First aid in fractures. (Erste Hilfe bei Knochenverletzungen.) (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 3, S. 119.) *

Chiariello, Alfonso, L'influenza del timo sul consolidamento delle fratture. (Der Einfluß des Thymus auf die Heilung der Knochenbrüche.) (Istit. di anat. di istol. patol., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 9, S. 964—969.) **27**, 332.

Clute, Howard H., Fracture table and fluoroscopy in difficult fractures. (Knochenbruchtisch und Röntgendurchleuchtung bei schwierigen Knochenbrüchen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 17, S. 630—632.) **24**, 445.

Conwell, H. Earle, Compound fractures of long bones of the extremities. A report of the treatment and results attained in seventy-five cases. (Komplizierte Frakturen der langen Röhrenknochen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 19, S. 1604—1605.) **26**, 382.

Corachán, Manuel, Behandlung der komplizierten Diaphysenfrakturen. (Rev. española de med. y cirug. Jg. **6**, Nr. 63, S. 493—502.) (Spanisch.) *

Dickson, Frank D., and Rex L. Diveley, Injuries to peripheral nerves associated with fractures. (Verletzungen der peripheren Nerven verbunden mit Frakturen.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 6, S. 1719—1738.) **27**, 293.

Discussion on the present-day treatment of fractures. (Diskussion zur heutigen Knochenbruchbehandlung.) (Glasgow med. journ. Bd. **99**, Nr. 2, S. 81—117.) **22**, 285.

Dodd, John M., Treatment and results in fractures. (Knochenbruchbehandlung und ihre Ergebnisse.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 3, S. 203—205.) **24**, 435.



Eden, Versuche über Vorgänge bei der Frakturheilung. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 5.

Eden, Rudolf, Untersuchungen über Vorgänge bei der Verknöcherung. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 39, S. 1798—1801.) **25**, 7.

Eden, Rudolf, Versuche über Vorgänge bei der Verknöcherung und deren Beeinflussung. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 418—425.) **26**, 212.

Eliason, E. L., Reduction of fractures with the fluoroscope. (Fraktureinstellung unter dem Röntgenschirm.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 4, S. 521—529.) **25**, 83.

Farr, Robert Emmett, Some helpful surgical adjuncts and methods. (Einige chirurgische Hilfsmittel und Methoden.) (St. Mary's hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America [Minneapolis-St. Paul-Nr.], Bd. **3**, Nr. 5, S. 1175—1201.) **25**, 307.

Gazzotti, L. G., Comportamento dell'osso in rapporto all'azione meccanica degli ancoraggi metallici. (Mechanische Wirkung von Metallklammern auf den Knochen.) (Istit. di clin. ortop. e traumatol., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 1, S. 16—42.) **23**, 69.

Gianelli, Giuseppe, Il trattamento cruento delle fratture sottocutanee. (Blutige Behandlung von subcutaner Fraktur.) (Istit. di clin. ortop. e traumatol., univ. Roma.) (Roma: R. Garroni 1923. 478 S.) *

Haas, S. L., Fractures in transplanted bone. (Über Frakturen an Knochentransplantaten.) (Surg. pathol. laborat., Leland Stanford Junior univ. school of med., Stanford univ.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6, S. 749—762.) **24**, 134.

Hallilay, H., The operative treatment of fractures. (Die operative Behandlung der Frakturen.) (Indian med. gaz. Bd. **58**, Nr. 8, S. 353—357.) **25**, 8.

Hermann, E., Experimentelle Untersuchungen über chemische Vorgänge bei der Frakturheilung und Herstellung eines Mittels zur Beschleunigung derselben. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dissertation: Freiburg 1923.) **27**, 390.

Keith, D. Y., and J. Paul Keith, The value of Grant's pins in the open treatment of fractures as seen roentgenologically. (Der Wert der Grantschen Bohrer bei der offenen Behandlung der Frakturen mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenkontrolle.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 195—200.) **23**, 69.

Klapp, Der jetzige Stand der Drahtextension. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 7.

Kolibaš, Mijo, Funktionelle Behandlung der Knochenbrüche mit Extension. (Liječnički vjesnik Jg. **45**, Nr. 6, S. 213—216.) (Serbo-Kroatisch.) **24**, 72.

Kolodny, Anatole, The periosteal blood supply and healing of fractures. Experimental study. (Die periostale Blutversorgung und die Heilung der Frakturen.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 4, S. 698—711.) **25**, 313.

Kops, Adolf, Die Entwicklung der Behandlung von Knochenbrüchen. (Dissertation: Berlin 1923. 28 S.) *

Kouindjy, Pierre, Massage in sprains, dislocations and fractures. (Massage bei Verstauchungen, Verrenkungen und Knochenbrüchen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 3, S. 145—150.) **23**, 60.

Kuzmik, Pál, Die Prinzipien der Behandlung der traumatischen Frakturen. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 33, S. 405—407.) (Ungarisch.) **25**, 71.

Lambotte, A., Quel est le meilleur moment pour pratiquer l'ostéo-synthèse dans les fractures recentes? (Welches ist der beste Zeitpunkt für Ausführung der Osteosynthese bei frischen Knochenbrüchen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 1, S. 57—62.) **22**, 7.

Langendorf, Friedrich, Ein Beitrag zur Frage der Callusgeschwülste. (Dissertation: Köln 1922 [1923] 44 S.) *

Lehman, Edwin P., Studies on the calcification of callus. (Studien über Callusverknöcherung.) (Dep. of surg., Washington univ. school of med., Saint Louis.) (Arch of surg. Bd. **6**, Nr. 3, S. 784—792.) **23**, 421.

Lewin, Philip, Instrument to facilitate making of suture holes in certain bone. (Ein Instrument zur leichten Herstellung von Löchern für die Knochennaht.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 5, S. 393.) **24**, 395.

Lexer, Erich, Allgemeines zur Behandlung von Knochenbrüchen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 31, S. 1024—1026.) **29**, 102.

Löhr, W., Über Allgemeinreaktionen des Körpers bei der Wundheilung nichtinfizierter Wunden und inkomplizierter Frakturen. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 1/2, S. 1—54.) **26**, 268.

Lozano, Einige neue oder wenig häufige Läsionen bei geschlossenen Gelenktraumen. (Med. ibera Bd. **17**, Nr. 300, S. 81—84.) (Spanisch.) **24**, 382.



McCurdy, Stewart L., The evolution of fracture treatment, or what have been the real changes. (Die Entwicklung der Behandlung der Knochenbrüche, oder worin bestehen die wirklichen Fortschritte?) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3 S. 425—436.) 25, 8

Macewen, William, An address on the study of nature as shedding light on the structure and functions of man. The antler of the deer and its relation to the growth of bone (Die Bedeutung des Naturstudiums für die Erkenntnis von Bau und Funktionen des Menschen. — Das Hirschgeweih und seine Beziehungen zum Knochenwachstum.) (Brit. med. journ. Nr. 3264, S. 91—95.) 26, 6

Magnus, Georg, Frakturen und Luxationen. Ein Leitfaden für den Studenten und den praktischen Arzt. (Berlin: Julius Springer 1923. 87 S. G.-M. 3,60.) 22, 120

Marschall, Wilhelm, Die Nagelextension. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 36 S.)

Mirizzi, P. L., Juvarasche Osteo-Synthesis. (Rev. méd. del Rosario de Santa F Jg. 13, Nr. 5, S. 332—340.) (Spanisch.) 26, 200

Moorhead, John J., Operative treatment of certain fractures of long bones. (Operative Behandlung bestimmter Brüche der langen Knochen.) (Journ. of the Americ med. assoc. Bd. 80, Nr. 17, S. 1207—1210.) 23, 27

Newell, Edward T., The general treatment of fractures, with special reference t fracture of the femur. (Allgemeine Frakturbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Oberschenkelbrüche.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 8, S. 60 bis 611 u. 614—619.) 24, 301

Niebuhr, Karl, Erfahrungen mit der Nagelextension. (Dissertation: Leipzig 191 [1923]. 21 S.)

Outline of treatment of fractures. Syllabus adopted at the Boston conference April, 1922. (Entwurf einer Knochenbruchbehandlung, angenommen auf der Versammlung zu Boston, April 1922.) (Arch. of surg., Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 172 bis 194.) 22, 19

Port, Die unblutige Behandlung der Knochenbrüche. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 39 bis 397.) 23,

Radice, Leonardo, Dell'influenza dei nervi periferici sull'andamento delle fratture (Über den Einfluß der peripheren Nerven auf die Frakturheilung.) (Istit. di ana patol., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 10, S. 1084—1101.) 27, 36

Rehn, Eduard, Fraktur und Muskel. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 640 b 666.) 25, 31

Rohde, Carl, Über den Ablauf der Regenerationsvorgänge am Röhrenknochen b erhaltener und geschädigter Gefäßversorgung, zugleich ein Beitrag über Herkunft und Entstehungsbedingungen des Bindegewebes nach Knochenverletzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 530—607.) 23, 29

Rudolph, Hans, Die Behandlung der Knochenfrakturen bei Heister. (Dissertation Jena 1923. 20 S.)

Rugh, J. T., The differentiation of sprain fractures and congenital anomalies. (Di Unterscheidung von Verrenkungsbrüchen und angeborenen Anomalien.) (Therap gaz. 39, S. 609.) 27, 18

Sacchetto, Italo, Influenza dell'avitaminosi sul decorso della guarigione delle fratture (Einfluß der vitaminfreien Ernährung auf den Heilverlauf von Knochenbrüchen (Istit. di patol. gen., univ. Padova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 4, S. 45 bis 471.) 26, 30

Saltzstein, Harry C., Early mobilization in the treatment of fractures. (Frühzeitiges Bewegen in der Frakturbehandlung.) (Journ. of the Michigan state med. so Bd. 22, Nr. 7, S. 299—302.)

Schäfer, Hans, Über die operative Behandlung von Knochenbrüchen. (Chirurg Klin., Erlangen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 3/4, S. 238—255.) 24, 43

Schleisner, Anlegen versenkter Metallringe bei Fraktur. (Ugeskrift f. laeger Jg. 8 Nr. 6, S. 91—92.) (Dänisch.) 22, 19

Schönbauer, L., Experimentelle Untersuchungen über die Beziehung der akute Anämie und der Milzexstirpation zur Callusbildung.) (I. chirurg. Univ.-Klin Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 510—515.) 22, 43

Scudder, Treatment of fractures. 9. Aufl. (Behandlung der Frakturen.) (London W. B. Saunders Comp. 1923.)

Scudder, Charles L., Scudder's treatment of fractures. (Scudders Behandlung de Frakturen.) (London: W. B. Saunders Comp. 800 S.)

Seeliger, Spaltbildungen in den Knochen und schleichende Frakturen bei den sogenannten Hungerknochenerkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 588—602.) 22, 14



Sladký, Frant., Technik der Knochennaht. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 26, S. 712—715.) (Tschechisch.) 24, 260.

Smith, Morris K., Fracture clinic. (Knochenbruchklinik.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 443—463.) 23, 421.

Sommer, René, Steinmannagel- oder Drahtextension? (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Zeitschr. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 41, S. 1544—1545.) 25, 149.

Sorrel, Etienne, Indications des cures hydro-minérales et climatiques en chirurgie osseuse. (Die Indikationen für die Bäderbehandlung und die klimatischen Kuren in der Knochenchirurgie.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 16, S. 359—365.) 24, 437.

Sorrentino, Francesco, La cura moderna delle fratture. (Die moderne Knochenbruchbehandlung.) (Osp. dei pellegrini, Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 9. S. 911—922.) 25, 72.

Soupault, Robert, Principes généraux de technique pour l'ostéosynthèse. (Allgemeine Grundsätze für die Osteosynthese.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 19, S. 429 bis 432.) 23, 421.

Stillmann, Alfred, Advantages and disadvantages of metal plates in the treatment of fractures of the long bones. (Vor- und Nachteile der Metallplatten bei der Behandlung der Brüche der langen Knochen.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 1, S. 75 bis 83.) 24, 259.

Struve, Charlotte, Über Temperatursteigerungen bei subcutanen Frakturen. (Dissertation: Jena 1923. 39 S.) *

Tammann, H., Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Frakturheilung. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 536 bis 561.) 23, 13.

Tammann, Heinrich, Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Fraktur. (Dissertation: Göttingen 1923. 79 S.) *

Treston, M. L., Rarer types of fractures. (Seltene Frakturen.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 2, S. 68—70.) *

Webb, R. C., Substitute for fracture bed in cases of fracture with large casts. (Ersatz für ein Frakturenbett in Fällen von Frakturen mit großen Kästen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 22, S. 1875—1876.) 27, 329.

Weinert, Die Rolle des Periosts bei Knochenbrüchen, Amputationsstümpfen u. dgl. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 100—109.) 24, 343.

Weinert, Heilungsvorgänge bei schweren komplizierten Knochenbrüchen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 25, 6.

Wheeler, W. I. de C., Contribution to the discussion on arthroplasty. (Bemerkungen zur Gelenkplastik.) (Med. press 116, S. 319.) 27, 480.

Wilcox, Archa E., Equipment for the standardization of the treatment of fractures. (Einrichtung zur gleichmäßigen Versorgung der Knochenbrüche.) (Div. A, gen. hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 5, S. 1421—1430.) 26, 215.

Wilkinson, R. J., Fractures with special reference to compound bone injuries. (Knochenbrüche mit spezieller Berücksichtigung komplizierter Knochenverletzungen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 2, S. 55—57.) *

Sportverletzungen.

Braine, Jean, et André Ravina, Les lésions traumatiques des boxeurs. (Die Verletzungen der Boxer.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 81, S. 849—854.) 27, 184.

Glass, E., Über Hockeysport-Verletzungen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 4, S. 742—744.) 23, 483.

Munck, Willy, Zwei Todesfälle beim Boxen. (Gerichtsärztl. Inst., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 48, S. 848—850.) (Dänisch.) 28, 293.

Ritter, A., Über subcutane Dickdarmverletzung. Beitrag zur Kasuistik der Fußballverletzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 34, S. 795—797.) 25, 175.

Romer, Frank, Sports injuries. (Sportverletzungen.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 1, S. 99—112.) 22, 6.

Pfählungsverletzungen.

Gruca, Adam, Pfählungsverletzungen. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 35, S. 640 bis 642.) (Polnisch.) *

Pérez Fontana, Velarde, Penetrierende Bauchwunde durch Pfählung des Peritoneums. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 1, S. 22—25.) (Spanisch.) *



Verbrennungen, Erfrierungen.

Beekmann, A., Gewebsverbrennungen durch hohe Hitze. Experimentelle Untersuchungen. (Pathol. Inst. u. Forschungsinst. f. Gewerbe- u. Unfallkrankh., Dortmund.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 16, S. 743—744.) **24**, 134.

Blair, V. P., Restoration of the burnt child. (Wiederherstellung verbrannter Kinder.) (Surg. dep., med. school, Washington univ., St. Louis.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 7, S. 522—527.)

Douglas, Beverly, Restriction of rate of flow and interchange in the capillaries. Administration of vasoconstrictor drugs to prevent absorption of injurious substances, especially in superficial burns, and in traumatized and infected tissues. (Einschränkung der Strom- und Austauschmenge in den Capillaren. Anwendung von gefäßverengenden Drogen zur Verhütung der Resorption schädlicher Substanzen, spez. in Brandwunden und in infizierten Gewebsverletzungen.) (Dep. of surg. a. pediatr., coll. of med., univ. Cincinnati.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 23, S. 1937—1938.) **26**, 235

Fuhs, Herbert, Zur Behandlung der Erfrierungen mit X-Strahlen. (Univ.-Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol., Wien.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. **76**, Nr. 14, S. 29[illegible] bis 298.) **28**, 342

Grzybowski, Jozef, Über Veränderungen im Magendarmkanal infolge des Verbrennungstodes. (Medycyna doświadczalna i społeczna Bd. **1**, H. 5/7, S. 400 bis 407.) (Polnisch.) **30**, 10

Haggeney, Karl, Verbrennungen und Verätzungen in der Mundhöhle. (Dissertation Heidelberg 1923. 28 S.)

Lee, W. E., The surgical treatment of burns. (Die chirurgische Behandlung von Brandwunden.) (Internat. journ. of med. and surg. Bd. **36**, Nr. 11, S. 461—467. Therap. gaz. **39**, S. 845.) **26**, 85. **27**, 389

Morrell, Reginald A., The after-effects of certain industrial injuries, and their treatment by X-rays. (Die Endresultate von gewissen industriellen Schädigungen und ihre Behandlung mit X-Strahlen.) (Brit. med. journ. Nr. **3272**, S. 460—461.) **25**, 246

Nikiforoff, Über die durch Kälte hervorgerufenen chirurgischen Erkrankungen (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 140. (Russisch.) **28**, 9

Osterland, Allgemeine und örtliche Erfrierungen im Kriege auf Grund der Erfahrungen des Weltkrieges. (Veröff. a. d. Geb. d. Heeres-Sanitätswesens H. **77**, S. 8[illegible] bis 114.) **26**, 304

Pierce, George Warren, Surgical treatment of burn scars. (Chirurgische Behandlung von Brandnarben.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 841—855.) **24**, 259

Rebaudi, L., Das Paraffinspritzverfahren bei Verbrennungen. (Chirurg. Univ.-Klin. Halle a. d. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 6, S. 179.) **22**. 190

Robertson, Bruce, and Gladys Boyd, Toxemia of severe superficial burns in children. (Toxämia bei schweren Hautverbrennungen im Kindesalter.) (Ward a. laborat., hosp. f. sick children, Toronto, Canada.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **25**, Nr. 2, S. 163—167.) **23**, 294

Robertson, Bruce, and Gladys L. Boyd, The toxemia of severe superficial burns (Toxämie der schweren Oberflächenverbrennungen.) (Wards a. laborat., hosp. f. sick childr., Toronto.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. **9**, Nr. **1**, S. 1—14. **26**, 21[illegible]

Rothfeld, J., Vasomotorisch-trophische Extremitätenstörungen durch Kälte und Unfälle. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 9, S. 145—149.) (Polnisch.) **24**, 43[illegible]

Stierling, Jan, Beitrag zur Behandlung der Pernionen. (Fortschr. d. Med. Jg. 41 Nr. 10, S. 166.) **28**, 4[illegible]

Schlangenbiß. Spinnenbiß.

Herfarth, Heinrich, Tierexperimentelle Versuche mit Schlangengiften. Zugleich ein Beitrag zur Virulenzsteigerung von Mäusetumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 397—402.) **23**, 41[illegible]

Preioni, Carlos, Hämorrhagische Pankreatitis durch Schlangengift. (Semana méd Jg. **30**, Nr. 25, S. 1176—1180.) (Spanisch.) **25**, 178

Verletzungen durch Elektrizität, Blitzschlag.

Balkhausen, P., und H. A. Grueter, Über Starkstromverletzungen. (Chirurg. Univ. Klin. u. pathol. Inst. Lindenburg, Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg Bd. **180**, H. 4/6, S. 273—289.) **24**, 260



'ay, O. J., Early and late lesions due to electric injuries. (Früh- und Spätschädigungen infolge Verletzungen durch elektrischen Strom.) (Journ. of the Iowa state med. soc. 13, S. 239.) 25, 84.

ioldmann, Ernst, Zwei Blitzverletzungen. (Dissertation: Breslau 1923. 20 S.) *

laas, Max, Studie über einen Starkstromunfall ohne primäre Todesfolge. (Dissertation: München 1922 [1923]. 16, 2 S.) *

ellinek, Stefan, Zwei Elektrisch-Scheintote, wiederbelebt nach 1 bzw. 3 Stunden durch künstliche Atmung. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 47, S. 832—834.) 26, 214.

uther, Hans, Über einen besonderen Fall einer Schädelverletzung durch elektrischen Starkstrom. (Dissertation: Erlangen 1923.) *

Vildegans, Verletzung durch elektrischen Starkstrom mit tödlichem Ausgang. (Krankenh. am Urban, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 13, S. 588—591.) 23, 451.

iemke, Ernst, Todesfälle durch den elektrischen Strom und ihre Beziehungen zum Unfall. (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Kiel.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmedizin Jg. 30, Nr. 5, S. 107—119 u. Nr. 6, S. 121—136.) 25, 239.

Friedensschußverletzungen.

Eck, Rudolf, Die gerichtsärztlichen Aufgaben bei der Untersuchung von Schußverletzungen an Hand eines Falles. (Dissertation: Jena 1923. 45 S.) *

Allgemeines über Amputationen, Exartikulationen, Resektionen.

Archangelski, S. Ch., Ein Fall von Amputatio interscapulo-thoracica. (Chirurg. Klin. Prof. Rasumowski, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski arch. Bd. 3, H. 2, S. 314—317.) (Russisch.) 25, 345.

Aubert, Edmond, De l'amputation haute, méthode de choix, comme traitement de la gangrène sénile infectée à évolution progressive. (Die hohe Amputation, die Methode der Wahl bei infizierter Altersgangrän mit fortschreitender Tendenz.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 8, S. 754—763.) 25, 303.

Bearse, Carl, Are amputation stumps receiving adequate after-care? (Erhalten Amputationsstümpfe entsprechende Nachbehandlung?) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 15, S. 542—545.) 23, 451.

Bosch Arana, Les amputations cinéplastiques. (Die kinetischen Amputationen.) Presse méd. Jg. 31, Nr. 99, S. 1037—1039.) 26, 383.

Bosch Arana, Tunnelisation bei Amputationsstümpfen zur Prothesenfixierung. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 11, S. 296—301.) (Spanisch.) *

Butoianu, M. St., und C. Stoian, Die Exarticulatio pedis sub talo (mit einem klinischen Fall). (Rev. sanit. milit. Jg. 22, Nr. 11/12, S. 3—8.) (Rumänisch.) 27, 240.

Cadenat, F. M., La résection du genou: Quelques détails de technique; sections osseuses et moyens de contention. (Die Resektion des Kniegelenks: Einzelheiten der Technik, Ausführung der Sägeschnitte und der Feststellung der Knochen.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 17, S. 373—376.) 23, 224.

Ceballos, Der Stumpf mit Fingerersatz bei der Vorderarmamputation. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 13, S. 342—344.) (Spanisch.) 27, 168.

Dignan, Howard H., Amputations in the region of the knee joint. (Amputationen in der Kniegelenksgegend.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 4, S. 173 bis 175.) 23, 287.

Duguet, F., Considérations sur la technique des amputations dans ses rapports avec la prothèse. (Amputation und Kunstglieder.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 3, S. 253 bis 265.) 23, 298.

Fraenkel, A. B., Über Amputatio interscapulothoracica. (Chirurg. Hospitalklin., Dir. Prof. N. A. Bogoras, Univ. Rostow am Don.) (Medizinskaja myssl Jg. 1, Nr. 19 bis 21, S. 498—501.) (Russisch.) 27, 167.

Froeschmann, Körperersatzstücke für Amputation des Fußes. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i. Versorgungswesen tätig. orthop. Fachärzte, Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 2—8.) 24, 445.

Kölliker, Th., Zur Tragfähigkeit der Amputationsstümpfe. (Orthop. Abt., Hauptversorgungsamt, Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 9, S. 330—331.) 22, 160.

Kulenkampff, D., Gipsschienenverband beim Pirogoff und der Hallux-valgus-Operation. (Krankenstift, Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 9, S. 331—332.) 22, 111.

Lance, M., La question du „chopart". (Zur Frage des Chopart.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 27, S. 434—436.) 23, 133.



Little, E. Muirhead, Artificial limbs and amputation stumps. A practical handboo (Kunstglieder und Amputationsstümpfe.) (London: H. K. Lewis & Co. 1923.)

Meyer, E., Empfindungstäuschungen im Bereiche amputierter Glieder. (Arch. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 68, H. 3/5, S. 251—277.) 24,

Minervini, Raffaele, La plastica cinematica nelle amputazioni parziali del pie (Über bewegliche Plastik bei den Teilamputationen des Fußes.) (Osp. milit. V torio Emanuele II., Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 3, S. 239—264.) 23, 3

Mollenhauer, Paul, Über kurze Unterschenkelstümpfe und ihre Versorgung r Prothesen. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i Versorgungswesen tätig. orth Fachärzte, Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chiru Bd. 22, H. 1/2, S. 13—25.) 24, 5

Noon, Charles, Ecxision of the fibula in amputations below the knee-joint. (A schneiden der Fibula bei Amputationen unterhalb des Kniegelenks.) (Brit. m journ. Nr. 3244, S. 373—374.) 22, 4

Parakh, F. R., Amputation at the shoulder. (Amputation der Schulter.) (Brit. m journ. Nr. 3246, S. 467.) 23, 3

Reiner, Kurze Oberschenkelstümpfe. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i. V sorgungswesen tätig. orthop. Fachärzte, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orth u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 29—36.) 24, 4

Rosenfeld, Leonhard, Modelle und Paßteile für Amputation des Unterschenk (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i. Versorgungswesen tätig. orthop. Fachär Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. S. 8—13.) 24, 4

Sala, Armando, Disarticolazione atipica intertibio-astragalica con lembo os plastico calcaneo plantare unico. (Atypische Exartikulation im Sprunggelenk einem plantaren, osteoplastischen Lappen aus dem Fersenbein.) (Osped. C sorziale, Ronciglione.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 32, S. 1031—1032.) 24,

Sauerbruch, F., und C. ten Horn, Die willkürlich bewegbare künstliche H Eine Anleitung für Chirurgen und Techniker. Bd. 2. (Berlin: Julius Sprin 1923. IV, 249 S. Geb. G.-M. 14.50.) 23,

Silfverskiöld, Nils, und Hans Hansson, Einige Erfahrungen über eine grö Anzahl Amputationsfälle, hauptsächlich vom Prothesengesichtspunkt aus. (Ort Klin., kgl. Karolinsch. Inst., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 55, H. S. 602—631.) 23,

Ssawkow, W., Über die osteoplastische Amputation des Unterschenkels nach L (Krankenh. Ssemaschko, Moskau.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 23, S. bis 496.) (Russisch.) 27,

Uarowa, S., Die Empfindungen in amputierten Extremitäten. (Neurol. Abt., t matol. Inst., Moskau.) (Sbornik statei po newropatologii Nr. 1, S. 123—126.) (sisch.) 31,

Vermeil, W., Über die Amputationsstümpfe Jugendlicher. (Stadtkrankenh., Dres Johannstadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 159—186.) 22,

Viertel, Johannes, Die Tragfähigkeit der Amputationsstümpfe. (Disserta Leipzig 1923. 18 S.)

Washburn, B. A., Amputation above the elbow. (Amputation über dem Ellenbo (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 10, S. 779—783.)

Weinschal, J., Zur Indikation der Amputatio interileo-abdominalis. (Chirurg. pädeut. Univ.-Klin., Baku.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, J bis 157.) (Russisch.) 25,

Zur Verth, Zweckmäßige Amputationshöhen an den unteren Gliedmaßen. (Mü med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 10, S. 298—299.) 22,

Zur Verth, M., Die Amputation nach Pirogoff und ihre Prothese. (Zentralbl. f. Chi Jg. 50, Nr. 43, S. 1609—1611.) 25.

Zur Verth, M., Zweckmäßige Amputationsformen an den oberen Gliedmaßen. (Mü med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 50, S. 1480—1481.) 26,

Kriegschirurgie.

Allgemeines.

Bircher, Eugen, und Berger, Experimentelle Untersuchungen über die Wir der Spitzgeschosse. II. Tl. (Kanton. Krankenanst., Aarau.) (Bruns' Beit klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 193—230.) 23,

Böhm, Die orthopädische Versorgung der Kriegsbeschädigten in England. (Or Versorgungsst. II Berlin, Schloß Charlottenburg.) (Arch. f. orthop. u. U Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 37—44.) 25,

Bussa Lay, Enrico, Sullo sdoppiamento o scamiciamento e sul rovesciamento o capovolgimento dei proiettili d'arma da fuoco. (Über Teilung oder Mantelabriß und Umkehrung oder Überschlagen der Projektile.) (Osp. Regina Elena, Asmara.) (Gazz. internaz. med.-chirurg. Jg. 28, Nr. 7, S. 78—80.) **24**, 194.

Bystroff, N. N., Die Tätigkeit des Hospitalsschiffs „Towarischtsch" (vormals Kaiser Nikolaus II) während des Weltkrieges. (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 1. III. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 179.) (Russisch.) *

Constantinescu, Paul, Wie „in Wirklichkeit" ein Truppenverbandplatz arbeitet. (Rev. sanit. milit. Jg. 22, Nr. 11/12, S. 49—54.) (Rumänisch.) *

Coste, N. F. T., C. Paul et H. Dervaux, Recherches sur les expertises médico-légales au sujet des coups de feu à courte distance par balle de fusil Lebel. (Bericht über gerichtlich-medizinische Untersuchungen von Nahschüssen mit dem Lebelgewehr.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 79, Nr. 2, S. 225 bis 241.) **29**, 421.

De Dominicis, Angelo, Sul rimbalzo el la deviazione dei proiettili. (Über Rikochettieren und Deviation der Projektile.) (Morgagni Pt. 1, Jg. 65, Nr. 1, S. 37 bis 40.) *

Deus, Paul, Kompendium der Kriegschirurgie. Bearb. im Auftrage des eidgen. Oberfeldarztes. (Bern: Ernst Bircher 1923. VIII, 224 S. u. 13 Taf.) **22**, 481.

Eiselsberg, A., Weitere Erfahrungen über Steckschußoperationen unter Röntgenlicht. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 550—581.) **26**. 7.

Gaudier et Minet, Blessure de guerre et syphilis. (Kriegsverwundung und Syphilis.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 34, Nr. 12, S. 152—154.) *

Habendorff, Ernst, Über primäre und radikal-chirurgische Versorgung der Kriegswunden. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 23 S.) *

Jones, Robert, Orthopädische Erfahrungen aus dem Kriege. (Nederlandsch tijdschrift v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2215—2223.) (Holländisch.) **23**, 487.

Kornew, P. G., Übersicht der chirurgischen Tätigkeit in den Lazaretten Petersburgs des Städteverbandes während des Weltkrieges. (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg, 18. I. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, H. 4/6, S. 539.) (Russisch.) **30**, 283.

Licht, Robert, Über Bleischaden nach Steckschuß. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 23 S.) *

Meixner, Karl, Schußverletzungen durch Handfeuerwaffen. (Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.) (Arch. f. Kriminol. Bd. 75, H. 2, S. 81—108.) *

Mulert, Martin, Konservative und radikale Therapie in der Kriegschirurgie, ein Überblick der Schußwundenbehandlung seit Einführung der Feuerwaffen bis zum Beginn der Antisepsis. (Dissertation: Jena 1920 [1923]. 43 S.) *

Nippe, Absoluter und relativer Nahschuß. (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 8, S. 85 bis 89.) **23**, 133.

Paré, Ambroise, Die Behandlung der Schußwunden (1545). Eingeleitet, übersetzt und hrsg. von Henry E. Sigerist. (Klassiker der Medizin, hrsg. v. Karl Sudhoff. Bd. 29.) (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. 87 S. G. Z. 3,5.) **22**, 191.

Paul, H. Ernest, Bone suppuration the basic cause of renal calculus in twenty cases following war-wounds. (Knocheneiterung nach Kriegsverletzungen die Grundursache des Nierensteins in 20 Fällen.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 4, S. 345—365.) **24**, 208.

Strassmann, Georg, Zur Unterscheidung von Ein- und Ausschuß. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 36, S. 1695—1696.) **25**, 9.

Visbecq, Fernand Maximilien Hippolyte, Statistical data relating to the french medical service during the war, 1914—1918. (Statistische Angaben über den französischen ärztlichen Dienst während des Krieges 1914—1918.) (Milit. surgeon Bd. 53, Nr. 6, S. 582—599.) **26**, 303.

Schußverletzungen der Gliedmaßen.

Bamberger, Arrie, Gunshot injury involving the ulnar nerve. (Schußverletzung mit Schädigung des Nervus ulnaris.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 6, S. 453 bis 454.) *

Bogoljuboff, W. L., Zur operativen Behandlung von Schußverletzungen der peripheren Nerven. (Chirurg. Univ.-Klin., Kasan.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 5, S. 18—24.) (Russisch.) **30**, 150.

Bolling, R. W., Gunshot wound finger. (Schußverletzung der Finger.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 369—372.) *



Dieterich, Enderfolge von Nervennähten nach Schußverletzungen aus dem Krieg 1914/1918. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 8, S. 237—238.) **22**, 19

Duguet, Marie Louis Firmin, General organization of the treatment and evacuation of wounded with fractures, in the area of the front. (Über die allgemeinen Einrichtungen für die Behandlung und Beförderung von Verwundeten mit Knochenbrüchen im Kampfgebiet.) (Milit. surgeon Bd. **53**, Nr. 6, S. 574—581.) **26**, 303

Görisch, Ernst, Zur Behandlung von Schußfrakturen der unteren Extremität. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 32 S.)

Mebane, Tom S., The end-result in four cases of severe destructive injury to the hip. (Endresultat in 4 Fällen von ernster zerstörender Verletzung des Hüftgelenks.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 1, S. 70—75.) **22**, 193

Schaeffer, Oskar, Ein Fall von Malum perforans pedis nach Nervendurchschuß (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 20, S. 637.) **23**, 421

Schaper, Hans, Operationen bei Kriegsverletzungen der peripheren Nerven. (Städt Krankenh., Hildesheim.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 284 bis 287.) **23**, 42

Wedenski, K., Zur Frage der Aneurysmen nach Schußverletzungen und ihrer chirurgischen Behandlung. (159. Lazarett des Roten Kreuzes des Nord-Rayons Konsultant, Prof. V. Schewkunenko, u. propädeut. Chirurg. Klin., Milit.-med Akad., Dir.: Prof. S. Girgolaff.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblaste Bd. **2**, S. 311—326.) (Russisch.) **25**, 1

Schußverletzungen des Kopfes und der Wirbelsäule.

Adams, W. R., Bone grafting. (Ein besonderes Verfahren der Knochenbolzung.) (Surg gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 1, S. 97—98.) **21**, 46

Apffelstaedt, Max, Über die Behandlung von Kieferschußverletzungen unter Vermeidung extraintraoraler Verbände. (Berlin: Hermann Meusser 1923. 31 S. G. Z. 2. **23**, 29

Béraud, H., Plaie pénétrante du crâne par petit projectile. Trajet intra-cérébral réfléchi. Abcès cérébral. Double trépanation. Guérison. (Schädelwunde durch Projektil. Intracerebraler Durchgang. Hirnabsceß. Doppelte Trepanation. Heilung. (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 10, S. 961—969.)

Boeckh, August, Über Rückenmarksschüsse. (Im Anschluß an die in der Frankfurte Chirurgischen Universitäts-Klinik beobachteten Fälle.) (Dissertation: Frankfur [1923]. 48 S.)

Brand, Karl, Die Behandlung von Unterkieferschußfrakturen. (Dissertation: Bresla 1923. 30 S.)

Britnew, A. W., Nahtverschluß bei Schädelschußwunden. (Verhandl. d. XV. Russ Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 154—159.) (Russisch. **24**, 31

Bruskin, I. M., Freie Knochenplastik bei Schädelschußdefekten. (Verhandl. d. XV. Russisch. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 167—168.) (Russisch. **24**, 31

Bruskin, I. M., Späte Gehirnabscesse nach Schädelschußwunden. (Verhandl. d XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 161—164.) (Russisch.) **24**, 31

Dahlsheimer, Max Hermann, Die Beziehungen zwischen Augenschußverletzun und danach auftretenden Gehirnerscheinungen. (Dissertation: München 192 18 S.)

Dowman, Chas. E., Complete transverse lesion of the spinal cord with retention o superficial reflexes. (Völlige Querschnittläsion des Rückenmarks mit Erhaltensei der Hautreflexe.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. **10**, Nr. 1, S. 33—36.) **25**, 9

Gentzsch, Kurt, Über innere Konturschüsse der Schädelhöhle. (Städt. Krankenh St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 1/2, S. 152—157. **25**, 8

Gorinewskaja, W. W., Schußverletzungen des Schädels und Gehirnabscesse.) (Verhandl d. 1. Ärzte-Kongr. d. Wolgagebietes in Kasan, Sitzg. v. 25.—28. VI. 1923 (Russisch.)

Kaltwasser, Delia, Kriegsverletzungen der Sehsphäre. (Dissertation: Frankfur [1923]. 45 S.)

Köhler, Günter, Gefahren und Behandlung der Unterkieferschüsse. (Dissertation Würzburg 1923. 30 S.)

Krebs, Rudolf Leonhard, Beitrag zur Kenntnis der Unterkieferschußfrakturen (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 40 S.)



Manko, Felix, Über die traumatische Epilepsie nach Schußverletzungen des Krieges im Anschluß an die Erfahrungen der Klinik. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 88 S.) *

May, Siegmund, Über psychogene Störungen bei Hirnbeschädigten. (Dissertation: München 1923. 55 S.) *

Oppermann, Ernst, Zwei seltene Fälle von Kieferankylose nach Schußverletzung; ein Beitrag zur Behandlung der Kieferankylosen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 35 S.) *

Rammler, Johannes, Die Behandlung Kieferverletzter im Feldlazarett. (Dissertation: Leipzig 1921 [1923]. 33 S.) *

Ratig, Helmut, Erfahrungen über die Bedeutung von Fremdkörpern im Gehirn. (Versorgungskrankenh. f. Hirnverletzte, München.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 85, H. 1/3, S. 98—119.) 25, 488.

Reindl, Michael, Nachteile der Gesichtsscheitelverbände bei Kieferschußbrüchen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 30 S.) *

Ritter, Adolf, Die Folgezustände der Gehirnverletzungen mit Vorherrschen der Allgemeinsymptome, ihre Ursachen und ihre Begutachtung. Klinisch-unfallstatistische Beiträge mit einem Anhang: Zahlen und Kurven zur vergleichenden Statistik der komplizierten „Kommotionen". (Chirurg. Klin., Univ. Zürich.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 30, Nr. 1, S. 1—22, Nr. 2, S. 25—46 u. Nr. 3, S. 49—52.) *

Sbrozzi, Marcello, Lesioni di guerra del cranio e del cervello. (Kriegsverletzungen von Schädel und Gehirn.) (Osp. civ. di Genzano, Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 1, H. 10/12, S. 904—925 u. Jg. 2, H. 2, S. 137—158.) 24, 195.

Schmidt, Hanns, Die an der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten zu Halle beobachteten Schußverletzungen der Kieferhöhle und ihre Heilung durch die Denkersche Radikaloperation. (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh. Bd. 110, H. 4, S. 266—281.) 22, 483.

Skljaroff, I. P., Über Gehirnschußwunden. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 159—161.) (Russisch.) 24, 311.

Sudhoff, Walther, Zur Kasuistik und Statistik der Schädelschüsse im Heimatlazarett. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 5/6, S. 289—329.) 24, 196.

Theopold, Ernst, Über einen Fall von Schußfraktur des 2. bis 4. Halswirbels. (Dissertation: München 1923. 21 S.) *

Turner, William Aldren, Epilepsy and gunshot wounds of the head. (Epilepsie und Kopfschußwunden.) (Journ. of neurol. a. psychopathol. Bd. 3, Nr. 12, S. 309 bis 321.) 22, 440.

Uthy, Laszló, Über die tangentialen Schußwunden des Hirns. (Orvosi hetilap Jg. 67 Nr. 31, S. 375—377.) (Ungarisch.) *

Schußverletzungen des Halses.

Berry, Gordon, War surgery of the larynx, with special references to the work at Cape May. (Kriegschirurgie des Larynx in Cape May.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 2, S. 85—107.) 23, 297.

Collet, F.-J., Vingt-cinq cas d'hémiplégie laryngée par blessure de guerre. Considérations sur l'innervation du larynx. (25 Fälle halbseitiger Kehlkopflähmung durch Kriegsverletzungen. Betrachtungen über die Kehlkopfinnervation.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 95, S. 737—766.) 28, 213.

Gröninger, Josef, Über Kehlkopfschüsse. (Dissertation: Gießen 1923. 60 S.) *

Kobes, Rudolf, Die Ausstoßung eines Geschoßsplitters an der Epiglottiswurzel. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 24, S. 831—832.) 28, 421.

Kompanejetz, S. M., Schußverletzungen der oberen Luftwege. (Ohrenklin. Univ. Jekaterinoslaw.) (Jekaterinoslawski med. journ. Jg. 2, Nr. 9—10, S. 17—32 u. Nr. 11—12, S. 14—61.) (Russisch.) 25, 240.

Schußverletzungen der Brust.

Britnew, A. W., Die Anwendung der Naht bei offenem Pneumothorax nach Thoraxschußwunden. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, September 1922, S. 376.) (Russisch.) 28, 61.

Drey, Leo, Ein Fall von Chylothorax traumaticus, entstanden durch eine frei im Pleuraraum bewegliche Schrapnellkugel. (Dissertation: Frankfurt 1923. 36, XI S.) *

Feller, Reinhard, Über frische, nicht unmittelbar tödliche Herzschußverletzungen im Kriege und über einen Fall von Schrapnellkugeldurchschuß des Herzens. (Dissertation: Göttingen 1923. 54 S.) *



Ferraro, Dante, Ferite del torace. — Guerra 1915—1918. — Relazione e casuistica personale, del Prof. Giordano e di tre Ospedali di riserva della R. Marina. (Kriegsverletzungen des Brustkorbes 1915—1918. Bericht und persönliche Kasuistik von Prof. Giordano und Kasuistik von 3 Reservehospitälern der k. Marine.) (Ann. di med. nav. e colon. Bd. 2, H. 1/2, S. 54—60.) 26, 86

Fimmen, Elsa, Über konservativ behandelte Lungenschüsse. (Dissertation: München 1922 [1923]. 32 S.)

Jackson, Chevalier, Intercostal thoracopuncture for the removal of penetrating projectiles in the lung. (Intercostale Thorakopunktur für Entfernung von Geschossen, die die Lungen durchdringen.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 4, J. 501—506.) 25, 240

Kirsch, Klara, Über doppelseitige Lungenschüsse. (Dissertation: Göttingen 192[illegible] [1923]. 45 S.)

Klose, H., Beiträge zur Chirurgie des Herzens und des Herzbeutels. II. Die Schußverletzungen des Herzens. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 210—257.) 23, 436

Kölle, Rolf, Herzverletzungen im Kriege. Ein kasuistischer Beitrag. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 28 S.)

Kompanejetz, S. M., Schußverletzungen der oberen Luftwege. (Ohrenklin. Univ. Jekaterinoslaw.) (Jekaterinoslawski med. journ. Jg. 2, Nr. 9—10, S. 17—32 u. Nr. 1[illegible] bis 12, S. 14—61.) (Russisch.) 25, 240

Kompanejetz, S. M., Die Schußverletzungen der oberen Luftwege. (Monographie Jekaterinoslaw. 63 S. 1923.) (Russisch.) 29, 42[illegible]

Li, Kunfan, Über Schußverletzung des Herzens. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 163 S.)

Steffens, W., Kriegseinflüsse und Herzleiden. (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. 2, H. 12, S. 441—455.) 23, 29[illegible]

Steichele, Hermann, Geschoßwanderung aus der Brust in die Beckenhöhle. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 11, S. 334.) 22, 48[illegible]

Schußverletzungen des Bauches.

Brin, H., et H. Fruchaud-Brin, Eclat d'obus situé au milieu des vaisseaux d[u] hile du rein; hémorragie pendant l'extraction conduisant à la néphrectomie. (Granatsplitter in der Mitte der Nierenhilusgefäße. Blutung während der Extraktion. Nephrektomie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 98, Nr. 3, S. 26[illegible] bis 266.)

Büsing, Inwieweit läßt sich der Verlauf des Schußkanals für die Diagnose intraperitonealer Verletzungen verwerten? (Marine-Laz., Kiel-Wik.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 782—788.) 22, 13[illegible]

Connors, John F., Gunshot wound of the abdomen. (Über Bauchschüsse.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 563—568.) 23, 38[illegible]

Cutler, Elliott C., The migration of a shell fragment from the inferior vena cava to right pulmonary artery—case report. (Die Wanderung eines Granatsplitter[s] von der unteren Hohlvene in die rechte Pulmonalarterie.) (Milit. surgeon Bd. 5[illegible] Nr. 3, S. 264—267.) 25, [illegible]

Dumitrescu, Dorin, Fremdkörper (Geschoß) in 7 Jahren in die Blase gewandert. (Spitalul Jg. 43, Nr. 12, S. 348—349.) (Rumänisch.)

Gérin, Liautard et Chauvin, Hernie diaphragmatique de l'estomac par blessure de guerre. (Hernia diaphragmatica des Magens durch Schußverletzung.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 10, S. 452—453.)

Kuprianoff, P. A., Die konservative und aktive Behandlung von Schußwunden der Bauchhöhle an der Front. (I. Feldlaz. d. N. Infanteriedivision.) (Nautschnaj[a] medizina Nr. 11, S. 176—185.) (Russisch.) 25, 24[illegible]

Lehrnbecher, A., Tunnelierung des Beckenknochens zur Geschoßentfernung. (Kranken- u. Mutterh. v. Roten Kreuz, Auguste Viktoria-Heim, Eberswalde.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 39, S. 1228—1229.) 25, 24[illegible]

Maisonnet, Blessures de la vessie par armes de guerre. (Blasenverletzungen durch Kriegswaffen.) (Arch. des maladies des reins et des org. génito-urin. Bd. 1, Nr. [illegible] S. 257—279.) 23, 29[illegible]

March, Hans, Nierenschüsse. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 70 S.)

Mason, James Monroe, The influence of hemorrhage on the mortality in gunshot wounds and other injuries of the abdomen — with an analysis of 69 cases. (Der Einfluß der Blutung auf die Mortalität bei Schuß- und anderen Verletzungen des Abdomens, mit einer Zergliederung von 69 Fällen.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. [illegible] S. 364—369.) 25, 23[illegible]



Michelson, Chirurgische Behandlungen der Urethralstrikturen, die durch Schußwunden hervorgerufen wurden. (Urol. Abt. Prof. Cholzoff, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, September 1922, S. 360—362.) (Russisch.) **25**, 148.

Roth, Erich, Beiträge zur plastischen Deckung von Harnröhrendefekten nach Schußverletzungen. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 29 S.) *

Schimmel, Friedrich, Über Nierenschußverletzungen. (Dissertation: Breslau 1923. 33 S.) *

Steichele, Hermann, Geschoßwanderung aus der Brust- in die Beckenhöhle. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 11, S. 334.) **22**, 484.

Tenzler, Kurt, Beitrag zur Kenntnis der Schußverletzungen des Duodenum. (Dissertation: Breslau 1923. 20 S.) *

Transport Verwundeter.

Discry, Henri, Un nouveau brancard pour le transport des blessés en campagne. (Eine neue Trage für den Verwundetentransport im Felde.) (Arch. méd. belges Jg. **76**, Nr. 7, S. 546—555.) **25**, 16.

Vincent, Armand, Du transport des malades et blessés. (Transport der Kranken und Verwundeten.) (Vers la santé Bd. 4, Nr. 6, S. 7—10.) **24**, 193.

Allgemeine und örtliche Betäubung.

Übersichtsreferat.

Von

D. Kulenkampff, Zwickau.

I. Einleitung.

Drei **Entfaltungs**stufen (nicht **Entwicklungs**stufen) durchläuft jede Wissenschaft, also auch die der allgemeinen und örtlichen Betäubung. Der erste Abschnitt ist der einer rohen Erfahrung und tastender Versuche. Gefühlsmäßige Einschätzung und persönliche Kenntnisse spielen eine mehr oder minder große Rolle. Im zweiten Abschnitt folgt auf Grundlage tierexperimenteller und pharmakologischer Prüfungen der Aufbau einer exakten, objektiven Wissenschaft. Es wird ein großes Tatsachenmaterial zusammengetragen, und das allgemein menschliche Streben nach feststehender Form (Schema) und Regeln gestalten ein scheinbar objektives Gebilde unter Vernachlässigung der subjektiven Faktoren. Die wissenschaftliche Begriffsbildung erstarrt zur Fiktion als Dogma, wie Vaihinger sagt. Der dritte Abschnitt führt uns in ein neues Gebiet, das der Relativierung. Psychologische und biologische Gesichtspunkte fordern ihr Recht, und wir treten wieder aus der Welt der Mechanisierung in die des Lebens: starre Formen, Regeln und Begriffsbildungen werden wieder in ihrer fiktionalen Grundlage erkannt, und ein neues und weites Arbeitsfeld tut sich auf, wobei sich derselbe Vorgang wiederholt. Die allgemeine und örtliche Betäubung stehen angenblicklich noch so gut wie völlig im zweiten Abschnitt der Entfaltung, und nur einzelne Arbeiten greifen schon in den dritten hinein.

So muß auch das Bild des Überblickes über die Berichtsjahre 1922—1923 eine gewisse Einförmigkeit bieten. Die Bearbeitung von Fragen aus dem komplizierten Gebiet des Stoffwechsels während der Narkose, der Ausbau neuerer Narkosemethoden und Mittel nimmt das Interesse gefangen. Auf dem Gebiet der örtlichen Betäubung werden schon bekannte Methoden (z. B. die Splanchnicusanästhesie), für die weitere Kreise Interesse gewinnen, nachgeprüft. Die mit dem wachsenden Kreis derer, die die örtliche Betäubung in weiterem Ausmaß benutzen, jetzt häufiger auftretenden Störungen, haben eine ganze Anzahl von Arbeiten hervorgerufen, die sich mit einer Klärung derselben befassen. Die Rückenmarksbetäubung wird wieder häufiger angewandt; — immer wieder besticht diese geniale Biersche Methode und reizt, entgegen dem Standpunkt des Erfinders, dazu an, ihr Anwendungsgebiet zu erweitern.



II. Die allgemeine Betäubung.

Nach Winterstein sind zwar, wie Frei und Grand in einer Arbeit zur Theorie der Narkose ausführen, alle Zellen narkotisierbar, aber von den Vorgängen, die zwischen der Ursache: dem Betäubungsmittel und der Wirkung: der allgemeinen Betäubung liegen, wissen wir wenig oder nur Hypothetisches. Die angestellten Untersuchungen ließen sehr verwickelte Verhältnisse erkennen. „Vielleicht ist der Mechanismus der allgemeinen Betäubung so komplex, daß eine Substanz oder Substanzgruppe durch Lipoidveränderungen, eine andere durch Eiweißverbindungen narkotisch wirkt." Auch mögen gewisse Störungen der Fermenttätigkeit der Narkose zugrunde liegen, und es ist denkbar, daß durch verschiedene Narkotica verschiedene Fermente geschädigt werden. Als Allgemeinerklärung läßt sich die Verwornsche Erstickungstheorie nicht halten, auch wenn man an einer Narkosewirkung auf die Oxydasen festhält. Meyer, Gottlieb-Billroth halten die molekulare Konzentration des Betäubungsmittels in den Zellfettstoffen für das Zustandekommen der Narkose für wesentlich. Sie wird bestimmt durch die Zelleigenschaften jeder bestimmten Tierart und ist im allgemeinen völlig unabhängig von der Art des Narkoticums. In diesen tierexperimentellen Resultaten liegt eine gewisse Bestätigung der zuerst vom Berichterstatter betonten eigentümlichen klinischen Tatsache, daß wir während einer Narkose ohne wesentlichen Einfluß auf ihren Ablauf in den für das betreffende Mittel entsprechenden Konzentrationen mit den Betäubungsmitteln wechseln können. Die Betonung der verschiedenen Wertigkeit der einzelnen Tierart faßt experimentell, soweit ich sehe, zum erstenmal ein Individualmoment in Hinsicht auf das Objekt der Betäubung.

Wenig oder gar nicht in den Kreis der Betrachtung ist aber bisher das Subjekt des Narkotisierenden gezogen. So ergeben sich besonders bei experimentellen Befunden unlösbare Widersprüche. Reicher findet eine Zunahme der Chylusträpfchen, Day bestreitet sie. Der Blutdruck bei der Äthernarkose soll steigen oder unverändert sein oder auch sinken, aber weniger schnell als bei Chloroformanwendung (König). Zugleich betont er, daß der Blutdruck durch psychische Einflüsse erhöht wird und während der Exzitation ansteigt. Aber dieselben Schwankungen finden sich bei der örtlichen Betäubung, haben also mit der Narkose als solcher wohl gar nichts zu tun. Wiemann hebt die blutdrucksenkende Wirkung der paravertebralen Halsanästhesie gegenüber der örtlichen Betäubung, z. B. bei Bruchoperationen, hervor. Flemming wies nach Erlöschen des Cornealreflexes ein Absinken des Blutdruckes in Äthernarkose nach. Ross findet eine Hyperglykämie bei der Chloroformnarkose im Gegensatz zur Äthernarkose; Bertram bestätigt die Angaben des Schrifttums, daß sie bei beiden Betäubungsformen sich finde. Nach seinen Untersuchungen läßt sie sich in keine der bekannten Hyperglykämieformen einreihen. Dewes findet sie aber auch nach örtlicher Betäubung, — sie hängen also zum mindesten mit der Narkose als solcher nicht zusammen, wie auch Rose die Narkoseacidose, wenn auch seltener, bei örtlicher Betäubung fand. Nach unseren Erfahrungen ist der Blutzuckerspiegel so empfindlich, daß er auf jedes den Körper treffende Trauma reagiert. Wer tief narkotisiert, wird andere Schädigungswerte bekommen als ein oberflächlicher Narkotiseur, wer seine Patienten psychisch gut vorbereitet, ebenso. Das gleiche gilt von der viel untersuchten und besprochenen Narkoseacidose, die nach György und Vollmer auf einem Daniederliegen der oxydativen Zellfunktionen beruht und nach Glass nach jeder Narkose vorhanden ist (+Acetonprobe), wie schon 1906 durch Brewer und Baldwin nachgewiesen wurde. Den Einfluß, den die Thymus beim Chloroformtode haben soll, konnte Latteri in seinen Tierexperimenten nicht bestätigen. So ließen sich widersprechende Befunde und Urteile noch vermehren, die nach Ansicht des Berichterstatters nur beweisen, daß die Individualfaktoren des Objektes und Subjektes der



Narkose nicht genügend eingewertet werden und oft auch werden können. Zugleich wirkt die fiktionale Untersuchungsbeschränkung z. B. auf die allgemeine oder auf die örtliche Betäubung täuschend. Am einleuchtendsten zeigen das Blutdruckuntersuchungen, worauf ich noch zurückkomme.

Auf dem Gebiete der **allgemeinen Narkoselehre** berichtet Dixson über seine Resultate mit der Schäferschen Methode der künstlichen Atmung. Sie besteht darin, daß man Gesicht gegen Gesicht in kniender Stellung seine beiden Hände unter die unteren Brustrückenteile legt und durch das Gewicht des Körpers die Luft auspreßt. Gegenüber den anderen Methoden (192—255 ccm) ergeben sich höhere Werte (520 ccm). Ritter empfiehlt, um einen schnelleren Eintritt der Narkose zu erreichen oder während derselben auftretende Exzitation rasch zu überwinden, durch Druck auf die beiden Carotiden eine gewisse Anämisierung des Gehirns hervorzurufen. Er hat zu diesem Zwecke ein Kompressorium konstruiert. Die Menge des Narkoticums wird sehr verringert, und die Patienten erwachen schneller wieder. Ein Zeichen beginnenden Erwachens sind die nach Beobachtungen von Gallois besonders bei Chloroformnarkosen auftretenden Schluckbewegungen, die er für wertvoll für die Beurteilung der Narkosebreite hält. Rietz empfiehlt zur Bekämpfung des besonders an den Beinen gelegentlich auftretenden Narkosezitterns ebenfalls die Kompression der beiden Carotiden, wonach es schnell schwinde. Er erklärt es als eine cerebrale Reizung durch das Narkoticum. Unter 29 Fällen war die Kompression 19 mal wirksam.

Bemerkenswerte Angaben macht Flemming über die Zahl der **Narkosezufälle**, die im Laufe der letzten 15 Jahre in England die gleiche geblieben wäre. Da aber die Zahl der Schwere der Operationen und damit der Narkosen zugenommen habe, so sei die Narkose im ganzen ungefährlicher geworden. Er teilt die Todesfälle in drei Gruppen: solche vor, während und nach der Operation. Die erste Gruppe schwindet, wenn man kein Chloroform benutzt. Es darf daher zur Einleitung der Narkose nicht angewendet werden. Die Gruppe 2 und 3 ist schwierig zu beurteilen: Operateur und Narkotiseur schieben sich gegenseitig die Schuld in die Schuhe. Sicher setzt man Todesfälle während der Operation herab, wenn man Atmungsstörungen vermeidet und keine konzentrierten Chloroformdämpfe gibt. Umlagerungen sind nach Möglichkeit einzuschränken, da sie auf den Blutdruck störend wirken können. Volle Muskelentspannung bringt uns dem gefährlichen Stadium nahe. Sie ist deshalb zu meiden. Hier kann man mit Novocaininjektion Gutes erreichen. Schnitzler berichtet über Spättodesfälle nach Billrothgemisch, die er auf das Chloroform bezieht, und Vorschütz gibt eine Zusammenstellung von 57 Fällen, wobei es sich in 80% der Fälle um Baucherkrankungen handelte. Bedingung für das Eintreten schwerer Leberschädigungen ist eine Vereinigung von Chloroformschädigung mit einer solchen des Ganglion solare. Die Prognose ist ernst, doch gelang es in einem Falle, durch Pilocarpin eine Heilung zu erzielen. Über 3 Todesfälle im direkten Anschluß an die Narkose berichtet Howell. Der erste Fall ereignete sich 2 Stunden nach einer Lachgas-Äthernarkose bei einer 39 jährigen, wegen Salpingo-oophoritis operierten Patientin (Myokarditis?); der zweite betraf ein 7 Monate altes Kind, 1 Stunde nach Chloroform-Äthernarkose. Weiter finden sich 2 Todesfälle nach intrarectaler Narkose, einmal durch Achsendrehung (Zalka) und ein fraglicher Fall bei Stickoxydul-Sauerstoffnarkose im Anschluß an die Operation eines Kleinhirntumors (Evans).

Intracardiale Suprarenininjektion in Kombination mit Strophantin bei Herzstillstand empfehlen Cranston, Walker, Gunn und Enthmann (Practitioner **108**. 1922). Bliedung gelang es, einen 4 monatigen Säugling durch 0,2 ccm einer 1 proz. Lösung zu retten.

Zwei Arbeiten berichten über **intravenöse Narkose.** Dietrich bezeichnet als Vorteile die fehlende Exzitation, Freibleiben von Kopf und Hals. Unangenehm war die stärkere Blutung. Außer einer 1 mal eintretenden ikterischen Verfärbung wurden Stö-



rungen nicht beobachtet. Schnitzler (Klinik Döderlein) verwendet Ätherisopral-lösung und betont, daß die Kranken nach 20—94 Minuten wieder bei Bewußtsein waren. Wenn das anscheinend als günstiges Moment auffällt, so fragt man sich, wie lange sonst die Patienten wohl nach Abschluß der Operation noch betäubt zu sein pflegen!

Rose rühmt das **Chloräthyl** bei kleineren Eingriffen. Er hatte unter 15 000 Fällen keinen Zwischenfall. Im Gegensatz zu Erwachsenen, die Stickoxydul besser vertragen, hat es sich ihm besonders bei Kindern bewährt. Im Gegensatz dazu warnt Seifert vor der Anwendung bei Kindern. Er erlebte nach 25 (!) Tropfen bei zwei 2jährigen Kindern zwei allerdings gut ausgehende schwere Kollapse. Wahlberg berichtet über einen Todesfall bei einem Basedow-Kranken nach 60 zur Einleitung einer Äthernarkose gegebenen Tropfen und warnt deshalb vor Verwendung bei dieser Krankheit. Florescu beobachtete bei einem 12jährigen Knaben mit Status thymo-lymphaticus schon nach den ersten Tropfen eine tödliche Synkope und Hofmann eine solche nach 40 gtt. bei einem 24jährigen Manne. Auf Grundlage von 500 protrahierten Betäubungen empfiehlt Reding eine Mischung von 90% Äthylchlorid mit 10% Äthylalkohol. Gegenindikationen sind Alkoholiker, Hysterische, Epileptiker und leicht reizbare Individuen.

Als neues Anaestheticum und Konkurrent des Chloräthyl ist das **Solästhin**, ein Dichlormethan, dem Trichlormethan oder Chloroform nahestehend, empfohlen (Helbig). Es wirkt etwas langsamer als das Chloräthyl, wird wie dieses tropfenweise gegeben und ermöglicht es, den Kranken längere Zeit bei vorsichtiger Dosierung im Stadium analgeticum zu halten. Das Exzitationsstadium ist unter allen Umständen zu meiden. Hütten bestätigt die Erfahrungen, desgleichen Weiss, und Schumacher machte davon in der Frauenheilkunde Gebrauch. Er beobachtete nach 12 ccm einen schweren Kollaps und hatte in 20% der Fälle Excitation.

Gauss empfiehlt als neues Betäubungsmittel gereinigtes Acetylen, welches unter dem Namen **Narcylen** in den Handel kommt. Es gleicht in seiner Wirkung dem Stickoxydul und hat alle Vorzüge desselben. Der Geruch des gereinigten Gases ist eigenartig, aber nicht so unangenehm und so durchdringend wie der des ungereinigten, zu Leuchtzwecken dienenden Acetylens. Im Gegensatz zum Stickoxydul wirkt es auch in Gegenwart von 0 und gestattet, die Narkose über Stunden auszudehnen. Schnelle Wirkung, mangelnde Beeinflussung von Atmung und Kreislauf, rasches Wiedererwachen bei fehlendem Kater sind seine Vorzüge. Behrendt berichtet über Erfahrungen an 220 Patienten und betont die Vorteile, dieses nach den bisherigen Erfahrungen ungefährlichen aber feuergefährlichen Mittels. Vor allem aber ist das Mittel **explosiv**. Versuche mit einem solchen Mittel — selbst wenn es wirkliche Vorteile haben sollte — lehnen wir ab. Alle menschliche Vorsicht wird gelegentlich versagen, und unabsehbares Unheil muß die notwendige Folge sein. (Diese Stellungnahme ist inzwischen schon durch die Münchener Explosion bestätigt.) Auch Kurtzahn und Teichert rühmen es, betonen aber, daß keine volle Muskelentspannung erzielt werde.

Endlich wird von Wallis und Hewer das **Ethanesal**, eine Lösung von Äthylen in besonders reinem, mercaptanfreien Äther empfohlen.

Einige ausländische Arbeiten beschäftigen sich wieder mit der Frage der Verwendung der **Stickoxydulnarkose** zu länger dauernden Narkosen bei großen Eingriffen. Blain empfiehlt sie trotz mancher Nachteile in Verbindung mit Morphium-Scopolamin und örtlicher Betäubung. Chifoliau ist trotz zahlreicher amerikanischer und englischer Todesfälle gleicher Ansicht. Muß Äther und Chloroform bei starker Exzitation und Cyanose zu Hilfe genommen werden, so entwickeln sich häufig sehr unangenehme Narkosen. Lorain, der sie hauptsächlich in der Urologie verwendet hat, unterscheidet fünf Stadien der Cyanose, die für die Gasnarkose charakteristisch sei. Das bestimmte Verhältnis zwischen Luft und Narkoticum sei beim Stickoxydul ein



gegensätzliches. Evans berichtet über 1571 Narkosen; bei weiten reaktionslosen Pupillen und starker Cyanose wird die Sauerstoffzufuhr bis auf 50% gesteigert.

Mit der **rectalen Äthernarkose** beschäftigen sich hauptsächlich russische Arbeiten. Smirnoff fand 15 Todesfälle auf 375 Narkosen. Sie müsse wesentlich eingeschränkt werden. Ungefährlich sind kleine Dosen von 0,5 auf 2,5 kg Patientengewicht. Dickinson hat sich derselben bei Basedow-Kranken bedient, die mehrere Tage im verdunkelten Zimmer gehalten und mit Wassereinläufen gewöhnt werden. Am Operationstage erhalten sie dann statt Wasser zunächst Paraldehydäther und eine halbe Stunde später 65proz. Ätherlösung in Olivenöl. Auch bei Kindern ist diese Methode von Guissaz-de-Dardel angewendet worden. Er erlebte auf 27 Narkosen bei 4 „guten" Narkosen schwere Kollapserscheinungen. Bei seinen Versagern war nur 1 g pro kg Körpergewicht (s. oben) gegeben. Die Narkose hält trotz sofortiger Entleerung des Mastdarms nach Beendigung der Operation noch 2—3 Stunden an — ähnliches berichten russische Autoren —. Bei uns in Deutschland hat sich diese Methode — ich glaube, ich darf wohl sagen Gott sei Dank — bisher auch nicht einmal versuchsweise einbürgern können. Auch scheint mir, die vorliegenden Erfahrungen sollten genügen, um zu zeigen, daß in dieser Form nicht weiter zu kommen ist. Auch die meist von den Russen angewendete Hedonalnarkose scheint mir nicht zu Nachahmungen aufzufordern. Matschulis berechnet auf 4916 Fälle 6 Todesfälle, von denen aber „nur" 3 dem Hedonal zur Last gelegt werden können. In der Aussprache berichtet aber Petraschewskaja über 150 Fälle mit 2 Todesfällen, von denen der eine sich schon auf der Abteilung, der zweite auf dem Operationstisch ereignete. Drevermann benutzt bei Säuglingen Hedonal als Klysma angewandt. Er sammelte Erfahrungen an 58 Fällen, wobei 43 mal das Hedonal mit Novocainanästhesie kombiniert wurde. Schädigungen oder ein Todesfall, der dem Mittel zur Last gelegt werden konnte, ereigneten sich nicht.

Über experimentelle Untersuchungen zur **Elektronarkose** berichtet unter ausführlicher Besprechung der bereits vorliegenden Erfahrungen Neergaard. Für Versuche am Menschen sind noch nicht die notwendigen Vorbedingungen geschaffen. Eine Weiterentwicklung der Methode ist nach Ansicht des Verf. auf dem bisherigen Wege nicht zu erwarten. Nur zielbewußte Arbeit kann weiter helfen. Vielleicht kann auch der Zufall bei der Auffindung einer geeigneteren Stromart eine Rolle spielen.

III. Die Rückenmarksbetäubung.

Die große Anzahl von Arbeiten über die Rückenmarksbetäubung verrät ein starkes Interesse für den Ausbau dieser genialen Methode. Als neues Mittel empfiehlt Rehn auf Grundlage der Straubschen Untersuchungen den Methalesther der Milchsäure. Weitere Erfahrungen liegen darüber bisher nicht vor. Im übrigen werden teils Stovain, teils Tropocain und Novocain u. a. Mittel gebraucht. Die Arbeiten enthalten weitere Untersuchungen und Bestätigungen des Satzes: Die schädigenden und gefährlichen Wirkungen sind Folge der Reizung, bzw. Lähmung der Medullazentren. Abadie und Montero haben speziell die Blutdruckverhältnisse einer näheren Untersuchung unterzogen. Sie stellten fest, daß die gleichzeitige Einverleibung blutdrucksteigernder Mittel unwirksam sei und man am besten schon 3 Stunden vor einer Rückenmarksbetäubung Coffein- und Strychnininjektionen vornehmen solle. Dabei halten sie eine Tieflagerung des Oberkörpers und Kopfes schon zu Beginn nicht für bedenklich, wenn sie nicht zu schnell erfolgt. Im Gegenteil wirkt sie einer Blutdrucksenkung entgegen. Bei Apnoe beginne man alsbald mit künstlicher Atmung. Gesichtsblässe, Unreinwerden der Herzgeräusche, Bradykardie, Nausea, Atemstörungen entstehen als bulbomedulläre Störungen durch Imprägnation und Anämie der Medulla. Hertz teilt die Nebenwirkungen in leichte bulbäre Intoxikationen und große bulbäre Anfälle. Dabei verwendet er 10—12 und 12—15 cg Novocain. Auch Pace betont, daß die Stö-



rungen Folgen der Giftwirkung auf die bulbären Zentren seien. Wideroe und Dahlstrom haben durch Zusammenstellung aus dem Schrifttum gezeigt, daß die meisten Todesfälle nach Rückenmarksbetäubung durch Atemlähmung zustande kommen. Versuche mit Farbstofflösungen zeigten ihnen, daß solche schon 5 Minuten nach der Lumbalpunktion im Ventrikel frei ausströmend nachweisbar waren. Sei halten es deshalb für wahrscheinlich, daß die Anästhetica den 4. Ventrikel erreichen und dort das Atemzentrum lähmen. Hinsichtlich der Einspritzungstechnik unterscheidet Fasano zwei große Gruppen von Autoren. In der ersten steht Jonnescu allein, der in jeder Höhe nach dem in Frage kommenden Segment einspritzt. Die zweite Gruppe wählt den 3.—4. Zwischenwirbelraum der Lendenwirbelsäule; doch ist die Injektionstechnik verschieden. 1. Nach Tuffier: Einfache Injektion für Operationen unterhalb des Nabels. 2. Nach Filliatre: Durch ruckweise Injektion, durch die man, mehrmals ansaugend und ruckartig wieder einspritzend, die Anästhesie in die gewünschte Höhe treibt (**progressive Diffusion**), und endlich die dritte, nach Delmas als homogene Diffusion, wobei 20 ccm Liquor angesaugt und auf einmal mit starkem Ruck injiziert werden. Je nach der gewünschten Höhe wird die Menge des Medikaments gewählt. Die meisten Autoren legen mit Seyffard Gewicht darauf, nur langsam und ohne Ansaugung größerer Mengen Liquors zu injizieren und sofortige Beckenhochlagerung zu vermeiden. Völker macht dagegen, im Einklang mit Abadie und Montero, sofort die Hochlagerung und sah unter 2187 Fällen keine üblen Folgen, hatte aber in $1^1/_2\%$ schwere Kopfschmerzen. v. Brunn — Monographie in der Neuen Deutschen Chirurgie — faßt sein Urteil dahin zusammen, daß sich ein Teil der Todesfälle vermeiden läßt, wenn man von einem Hochtreiben der Anästhesie über die untere Abdomenhälfte absieht, langsam einspritzt, sofortige Beckenhochlagerung und Überdosierung vermeidet. Kalyanyala untersucht die Blutdruckverhältnisse. Bei einem Blutdruck unter 100 meide man die Rückenmarksbetäubung. Meist kommt es zu einem Abfall des Blutdrucks um 10—30 mm. Starke Abfälle sind stets als ernste Nebenwirkung anzusehen. Pace bestreitet die Ansicht vieler Autoren, daß Blutung bei der Punktion Ursache eines Mißerfolges sei, Jaschke macht sie für einen Todesfall verantwortlich. Es wiederholt sich, was für die Narkose betont ist: Man kann kaum einen Punkt finden, über den sich nicht zwei einander entgegengesetzte Meinungen aufzeigen lassen. Das gilt auch für die **Anwendungsbreite.** Dem einen erscheint sie als Methode der Wahl bei fast allen Eingriffen, eine zweite Gruppe wählt sie besonders bei den Bauchoperationen, andere wollen sie beschränken auf Eingriffe unterhalb des Nabels oder, wie wir, nur auf die (Dammgegend und) Beine. Diese differente Stellungnahme ist wohl bedingt durch das schwierige und schwankende Urteil über die **Gefährlichkeit** und die **unangenehmen Nebenwirkungen** der Methode. Wenn man, wie wir, seit über einem Dezennium nie einen Todesfall auf dem Tisch — außer bei Hirntumoren — erlebt hat, wenn wir unter weit über 20 000 Narkosen nie einen Narkosetodesfall erlebt haben und bei strenger Beschränkung der Rückenmarksbetäubung auch hierbei von tödlichen Störungen verschont blieben, muß man die furchtbaren Ziffern der Mortalität der Rückenmarksbetäubung mit schmerzlichen Gefühlen lesen. Man findet auch nicht den Mut, dem Urteil Hagedorns beizutreten: daß es ungerecht und haltlos sei, Todesfälle sofort nach der Injektion der Lumbalanästhesie anzuhängen, man muß, wie auch Strauss, selbst gegen den Wert einer Sammelstatistik, auch wenn sie erst nach 1910 beginnt und die Mortalität auf 1 : 2534 berechnet, skeptisch bleiben. Einige Zahlen mögen das zeigen: Jaschke hatte, wie Pribram sagt, „nur" 2 Todesfälle auf 3090 Fälle, die er auf Überdosierung und Blutung bezieht. Hayem verlor einen kräftigen Patienten 10 Min. nach der Einspritzung, und in der Aussprache berichten Bonual, Vernejoul, Ferran Gamel und Escat über ähnliche Beobachtungen. Huggins sah unter 1500 Fällen **2 mal** sofort nach der Injektion den Tod eintreten. Zimmermann berichtet über **451 Fälle mit 4 Todesfällen: 2 mal durch Atemlähmung, 2 mal durch Meningitis**; Guibal



lebte bei 420 Fällen 3 mal eine verlängerte Apnoe, 2 mal schwere Herzkollapse und nen Todesfall bei einer Herniotomie. Smeth hatte unter 700 Fällen 3 Todesfälle nd berechnet die Mortalität auf $^1/_4$%, und Oudard endlich berechnet auf Grundlage on 1038 Fällen die Sterblichkeit auf 0,3%! Außerdem erlebte er eine Paraplegie. ehmen wir endlich die vielen Störungen von seiten des Zentralnervensystems, die ugenmuskellähmungen, die aseptischen und eitrigen Meningitiden, die von Strümpell schriebenen Spätstörungen hinzu, so glaube ich, daß vorläufig die größte Zurückaltung geboten erscheint. Wer oberflächliche Narkosen machen will und streng auf ethodik hält, kann sie — dafür gibt es eine ganze Anzahl einheitlicher Reihen aus ner Hand — wohl so gut wie lebenssicher gestalten, und einzelne Unglücksfälle sind der Art der Erkrankung begründet (z. B. Basedow, sog. Thymustode, die alle Meoden belasten). Er muß aber machtlos zusehen, wenn ihm ein gesunder, äftiger Patient, z. B. bei einer Operation wegen Bruchs oder Blinddarms, litzartig durch Atemlähmung zugrunde geht, den — darüber besteht kein weifel — nicht eine besondere Empfindlichkeit, nicht eine disponierende rkrankung, — den **einzig und allein die angewandte Betäubungsmethode** getötet t. Einzelne derartige Fälle mögen jede Methode belasten, — aber von einzelnen Fällen nn man leider bei der Rückenmarksbetäubung nicht reden, sobald man sie nicht auf sondere Fälle und die Beine beschränkt. Wir dürfen auch nicht vergessen: der Einruck solcher Erlebnisse ist und bleibt ein furchtbarer, weil die Zusammenänge des Geschehens so unerbittlich klar vor Augen liegen! So etwas nn wohl nur der ohne Ablehnung der Methode hinnehmen, der es auch i anderem Vorgehen für unvermeidlich hält.

IV. Die Sakralanästhesie.

Brenner berichtet über anatomische Untersuchungen. Er fand, wie schon von iven festgestellt ist, daß das Ende des Lumbalsackes 6—9 cm vom Lig. sacrale entrnt ist; 5 cm kann man also die Nadel gefahrlos einführen. Injektionsversuche mit ethylenblaulösung ergaben: 20 ccm kann man ohne Druck einspritzen. Dabei wird r 2.—5. Sacralnerv gefärbt. 30 ccm machen schon einen leichten Druck notwendig, d die untersten Lumbalnerven werden erreicht. 45 ccm färben alle Lumbalnerven d dringen 3—5 cm in die Nervenscheiden vor. Bei 60 ccm werden auch die letzten –6 Dorsalnerven erreicht, bei 90 alle Dorsalnervenscheiden gefärbt. Die Außenfärbung s Duralsackes reichte bei allen Versuchen noch 3—5 Zoll höher hinauf. Dagegen war e Flüssigkeit nie im Duralsack nachweisbar. Deshalb sei die Gefahr einer intraduralen ästhesie nicht vorhanden. Er benutzt 30 ccm einer 2 proz. Novocainsuprareninlösung. 3 Versager auf 120 Fälle. Nach der Einspritzung Aufsetzen, wobei heftige Kopfhmerzen aufhörten. Barbey berichtet über 154 Fälle und betont die fast völlige fahrlosigkeit der Methode. Nebenerscheinungen waren die gleichen wie bei er Rückenmarksbetäubung: Blässe, Erbrechen, kurzdauernde oberächliche Atmung und Unregelmäßigkeiten des Pulses. 5 mal traten sshwerere örungen ein. 1 mal bekam er eine totale Anästhesie. Die schweren Erscheinungen boten s charakteristische Bild der cerebralen Novocainvergiftung: Kollaps, Verwirrtheitsstand, Verdrehen der Augen und schwere Erregungszustände.

V. Die örtliche Betäubung.

Die Aufklärung der chemischen Konstitution des Cocains hat einen Weg gewiesen, stematisch zu neuen Mitteln zu kommen, die Beziehungen zwischen chemischer Konitution und örtlich betäubender Wirkung aufzudecken. Durch Veresterung der -Aminobenzoesäure mit dem N-alkylierten, proteinogenen Alkamin, dem Leucinol gelangt an nach Graf zu wertvollen neuen Substanzen. Vor dem Novocain zeichnen sie sich rch eine Verlängerung der Kohlenstoffkette des Stammes und rasches Eintreten der



Anästhesie aus. Für praktische Zwecke kommt nur der N-Diäthylleucinolesther der **p-Aminobenozoesäure in Frage.** Die reine Substanz reizt nicht, wirkt an der Cornea wie Cocain und 8 mal stärker als das Novocain. Fordern müssen wir: spezifische Affinität zu sensiblen Nerven, Löslichkeit in indifferenten Flüssigkeiten, Reizlosigkeit und Hitzebeständigkeit und die Möglichkeit einer Kombination mit Suprarenin. Versuche mit dem neuen Mittel liegen bisher nicht vor.

Grundlegend für die Frage der **Nebenwirkungen** und schweren Störungen nach örtlicher Betäubung, mit denen sich eine ganze Anzahl von Arbeiten beschäftigt, ist die Frage der Giftigkeit. Die allgemeine Grundlage, auf der sie aufgebaut wird, ist die tierexperimentelle Prüfung, die notwendig bei der Anwendung m einzelnen versagen muß. Man beginnt, besonders in Hinsicht auf das Suprarenin, konstitutionelle Eigenarten zu berücksichtigen, — die Bedeutung des Einspritzungsortes und mancher Inponderabilien hat noch keinen genügenden Eingang in die Arbeiten gefunden. Man halte z. B. fest, was Meyer belegte, daß schon nach wenigen Kubikzentimetern einer 1 proz. Novocainlösung, die versehentlich intravenös injiziert wurden, epileptiforme Krämpfe auftraten (Münch. med. Wochenschr. 1919). Wichtig bei der ganzen Frage sind auch Fälle, wie Kneucker sie beschreibt, und solche, wie sie Berichterstatter auf dem Chirurgenkongreß geschildert hat. Kneucker sah bei Zahnbehandlung **ohne** Novocaininjektion einen Kollaps mit Blässe, Bewußtlosigkeit, Cyanose, kalten Schweiß und fadenförmigem Puls. Die Atmung war aussetzend. Erst nach stundenlangem Bemühen trat Wiederherstellung ein. Konstitutionelle Anomalien, Eindrücke und Gerüche im Operationszimmer können zu psychischen Kollapsen, selbst Todesfällen führen. Sie sind mit Novocain nicht häufiger als ohne solches. Ein eigenartiges Bild tödlicher Kollapse sah Kulenkampff nach einfachen Kropfoperationen in 7 unter 700 Fällen auftreten. Der tödliche Ausgang hat ebenfalls mit dem Novocain nichts zu tun. Stets fand sich eine Thymus persistens, die aber vielleicht weniger Bedingung als Begleitzustand ist. Solche Menschen würden vielleicht noch eher sterben, wenn sie eine solche Thymus nicht besäßen. Das Bild ist das eines plötzlichen, zeitlich von der Novocaininjektion unabhängigen Kollapses des vegetativen Nervensystems. Wahrscheinlich gehört auch ein von Hartung beschriebener tödlicher Kollaps nach einfacher Kropfcystenoperation hierher. Er bot in charakteristischer Weise die oben geschilderten Symptome und die unter meinen Fällen einmal festgestellte abnorme Pulsverlangsamung. Angsttod vor Beginn einer Narkose, plötzlicher Schrecktod oder ein solcher beim Fall ins kalte Wasser, schwere Ohnmachten u. a. m. sind im Wesen gleichgeartete Zustände, die sich an verschiedene Einwirkungen auf den Körper anschließen. Über einen Todesfall nach Mandibularanästhesie, der auch sicher nichts mit der örtlichen Betäubung zu tun hat, ein Fall, wie ihn jeder erfahrene chirurgische Beobachter kennt, beschreibt Reinmöller. 3 Tage nach einer Extraktion eines Unterkieferbackzahns entwickelte sich eine jauchige Phlegmone medial vom aufsteigenden Unterkieferast, die durch Meningitis zum Tode führte. Zu einem solchen Ausgang — wir bekommen eigentlich jedes Jahr 1—2 solcher Fälle eingeliefert — kann es auch kommen, wenn in Narkose oder ohne Anästhesie operiert wird. Der Zahnarzt ist da in seinem Urteil das Opfer seines Materials. Typisch sind zwei Fälle von Butynvergiftung, die Bulson beschreibt. Sie ereigneten sich bei Nasenoperationen, und zwar als Resorptionsvergiftungsfälle, die in typischem Verlauf, gleich nach der Anästhesie einsetzend, zum Tode führten. Eine große Sammelstatistik hat in Amerika 43 Todesfälle, von denen 40 der örtlichen Betäubung zur Last gelegt werden, zusammengebracht. 26 Fälle ereigneten sich bei Cocainanwendung, 20 mal handelte es sich dabei um Tonsillektomien. Die Sektionsergebnisse waren durchweg negativ. Warnung vor Einpinselung mit hochkonzentrierten Cocainlösungen und hohen Suprarenindosen. Decker beschreibt als Novocainschädigung eine ganz **charakteristische Luftembolie der Retinalgefäße nach einer Lungenoperation.** In typischer Weise — einen gleichen Fa

beobachtete Berichterstatter und weitere finden sich im Schrifttum — kam es erst beim Aufsetzen zum Verband dazu, und ebenso charakteristisch war der günstige Ausgang. Becker spritzte in die Gegend von Varicen 200 ccm einer $^1/_2$ proz. Lösung und sah unter einem Erregungszustand und Herzkrämpfen eine Vergiftung auftreten. Er führt das wohl mit Recht auf eine intravenöse Injektion zurück. Braun hat ja schon darauf hingewiesen, daß manche Autoren im Übereifer allerhand für die örtliche Betäubung ungeeignete Objekte auswählen, und dazu dürften auch in der Regel ausgedehnte Unterschenkelvaricen gehören, die wir meist in Narkose operieren. Mit der örtlichen Betäubung im weiteren Sinne hat das freilich nichts zu tun — eine Leitungsanästhesie hätte ohne solche leicht vorhersehbare Komplikationen ungefährlich zum Ziele geführt. Nach unseren Erfahrungen wird, wer viel über 50% Anwendung mit der örtlichen Betäubung hinausgeht, mit einer Anzahl von mehr oder minder schweren Störungen rechnen müssen.

Wiemann untersuchte die **Blutdruckverhältnisse** während der örtlichen Betäubung. Wird überhaupt eine Blutdruckerhöhung ausgelöst, so erscheint sie innerhalb der ersten 10 Minuten — häufig kommt es schon in den ersten 2 Minuten dazu. Sie ist bedingt durch den Suprareningehalt und klingt rasch wieder ab, meist bis auf die Norm, gelegentlich tiefer. Das ist bedeutungslos, wenn nicht in die gleiche Zeit Einflüsse durch die Operation, z. B. Blutverlust, fallen, die zu einer kollapsartigen Senkung führen können. Bei 8 Splanchnicusanästhesien nach Kappis war das Verhalten genau wie bei anderen Betäubungsarten. In Tierversuchen stellte der gleiche Autor fest, daß selbst bei Dosen bis zu 5 mg Suprarenin subcutane und intramuskuläre Injektionen negativ verliefen und nur bei intravenöser Injektion Blutdrucksteigerung eintrat, die durch eine nachfolgende Novocaininjektion noch verstärkt wurden, wenn sie auf der Höhe der Suprareninwirkung erfolgte. Nach abgeklungener Wirkung war sie wirkungslos oder gering blutdrucksenkend.

Im Gebiet der **Anästhesierung des Kopfes** beschreibt Hilarowicz eine neue Methode zur Anästhesierung des zweiten Astes durch den Canalis pterygo-palatinus. Eine möglichst feine Nadel wird durch den mehrere Millimeter weiten Kanal bis an die Schädelbasis geführt. Dort trifft man den zweiten Ast an seinem Austritt. Hoffer hat eine ähnliche Methode angegeben. Die Möglichkeit — uns glückte ein Versuch nicht — hängt von der Weite und Ausbildung des Kanales ab. Aievoli bespricht und empfiehlt die van Allenssche Technik der Trigeminuspunktion. Benutzt wird die Patricksche, mit Mandrin versehene Nadel von 1,5 mm Durchmesser. Nach vorheriger Incision im oberen medialen Augenwinkel wird sie auf das Os sphenoidale geführt. Dann weicht man nach unten ab und schiebt die Nadel vor bis Reizerscheinungen im Trigeminus auftreten. Durchbohrung der medialen Orbitalwand, Verletzungen des Sinus und der Carotis int. sind die Gefahren.

Meine Warnung: **„Fort von der Wirbelsäule“** wird durch einen Unglücksfall, über den Winterstein berichtet, belegt. Bei einer Halsanästhesierung wegen Kropf verirrte sich, wie Verf. annimmt, die Nadel in ein Foramen intervertebrale. Es kam zu einem schweren Kollaps und später sich anschließender Lähmung des linken Armes. Die Nadel muß die rechte Hälfte des Rückenmarks durchstochen haben. Die Injektion erfolgte wohl im linken Vorderhorn und Seitenstrang. Leichenversuche zeigten, daß die Nadel schon in 4 cm Tiefe! in die Medulla eindringen kann. Auch an tieferen Teilen des Rückenmarks kann und ist schon gleiches vorgekommen. Die Empfehlung der paravertebralen Anästhesie (Hütten, Lowry u. a.) ist deswegen unter steter Berücksichtigung dieser Gefahr mit Vorsicht aufzunehmen. Die guten Erfahrungen, die wir seit Jahren an vielen Hundert Kropfanästhesien nach meinem Verfahren gesammelt haben, bestätigt Schnug.

Ostrowski beschreibt eine Methode, die erste Rippe zu anästhesieren. Wichtig ist, daß sie oft mehr vor, als über der zweiten liegt, so daß leicht eine Verwechslung möglich ist. Die Bestimmung geschieht am besten in sitzender Stellung des Kranken.





Zieht man von der Mitte der Schulterblattgräte eine Verbindungslinie nach dem oberen Rande des 7. Halswirbeldornes, so ist der Schnittpunkt mit einer durch den 1. Brustwirbeldorn gezogenen Wagerechten der gesuchte Einstichpunkt.

Das Interesse für die **Splanchnicusanästhesie** ist rege geblieben. Einigkeit über die Vorteile und Nachteile der Braunsschen oder Kappisschen Methode besteht nicht. Teils wird versuchsweise beides angewendet, teils wird die Kappissche, teils die Braunsche Anästhesierung vorgezogen. Nachteile der Braunschen sind: die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit bei Verwachsungen und die Schmerzhaftigkeit der Einspritzung. Dagegen ist die Kappissche mit einer Anzahl schwerer Störungen und selbst Todesfällen belastet. Finsterer hat sie deswegen aufgegeben und sich der Braunschen zugewandt, die er 600mal ohne Zwischenfall angewendet hat. Nach ihm besteht die Gefahr, beim Kappis die Vena cava bzw. Azygos anzustechen oder eine **seitliche Lumbalpunktion** zu machen. Berichterstatter hat schon in seiner Arbeit über die Halsanästhesie betont, daß im Gegensatz zur Kappisschen, die sich der **para**vertebralen Injektion nähere, die Braunsche Anästhesie eine **prä**vertebrale sei. Welche Rolle das spielt, das geht vor allem aus Blutdruckuntersuchungen hervor. Während weder wir noch Finsterer jemals die kollapsartigen Blutdrucksenkungen sahen, wir auch nie eine strotzende Fülle der Mesenterialvenen beobachtet haben, scheint sich beides beim Kappis häufig zu finden. Metge berichtet über starke Blutdrucksenkungen in der erdrückenden Mehrheit der Fälle. In 9 unter 114 Fällen konnte der periphere Blutdruck überhaupt nicht mehr gemessen werden. Die strotzende Blutfülle der Mesenterialvenen steht im Gegensatz zu der „erschreckenden" peripheren Blässe. Da diese Erscheinungen, wie die Braunsche Anästhesie beweist, mit der Splanchnicuslähmung als solcher nichts zu tun haben, so sind sie m. E. auf ein Eindringen von Novocain in den Lumbalkanal zu beziehen. Wir haben eine **zentrale Blutdrucksenkung!** Die von Metge festgestellten geringeren Blutdruckschwankungen haben nichts mit der Methode als solcher zu tun. Sie finden sich auch in Narkose, bei Eröffnung des Bauches, kurz bei mancherlei den Körper treffenden Reizen. Erwähnen möchte ich endlich noch, daß die sog. Roussielsche Methode keinen Sondernamen verdient, da sich sein Vorgehen im wesentlichen mit dem von Kappis deckt.

Die **parasakrale Anästhesie** hat sich weiter bewährt. Meeker berichtet über gute Erfolge mit der **transsakralen Anästhesie**, wie sie Danis angegeben hat (225 Fälle). Zunächst wird dabei eine tiefe Sakralanästhesie ausgeführt, dann durch die For. sacralia der Plexus sacralis infiltriert.

Kaplan empfiehlt die **Plexusanästhesie**; das Anstechen der Art. subcl. sei unbedenklich, ein solches der Pleura rufe Schmerzen hervor, die in 2 Fällen zu Morphiumgaben nötigten. Für die **Leitungsanästhesie am Bein**, die nicht die ihr gebührende Beachtung gefunden habe, setzt sich Wiedhopf ein. Sie sei nicht umständlicher und unzuverlässiger wie die Plexusanästhesie. Bei einiger Übung gelingt sie meist in 5 Minuten. Neben dem Ischiadicus und Femoralis werden der N. obt. und cut. fem. lat. ausgeschaltet. Bei richtiger Auswahl bekommt man 100% positive Resultate. Die Infiltration des incarcerierten Querschnittes nach Sievers und die alte Crilesche, von Drüner wieder aufgenommene vorherige Freilegung lehnt Verf. ab. Drüner polemisiert auf Grundlage der oben schon besprochenen Frage der Giftigkeit gegen Wiedhopf, der die $2^1/_2$fache zu hohe Dosis benutze. Es sei merkwürdig, daß es dabei nicht zu deutlichen Vergiftungserscheinungen komme. Er legt Femoralis und Ischiadicus vorher frei, um mit kleinen Dosen auszukommen. Daß es sich dabei um eine nur pharmakologisch-tierexperimentelle begründete Fiktion handelt, als ob Vergiftungswirkungen im Bereich von überhaupt in Frage kommenden Dosen zu befürchten seien, ist leider ein oft wiederholter Fehler, der eine richtige Kritik der auftretenden Störungen hindert und zu vielen irrtümlichen Deutungen Anlaß gibt. Eine große Roll



spielt auch das, was ich das psychologische Gesetz der interessierten Aufmerksamkeit genannt habe: Wenden wir eine neue oder andere Methode an, führen wir eine andere Therapie ein, so beobachten wir allerhand, was wir sonst nicht sehen. Von einem Tod nach örtlicher Betäubung spricht z. B. ein Autor, der seinen Patienten unter Hirnerscheinungen nach einer Operation verliert, trotzdem sich nachher ein Erweichungsherd im Gehirn findet. Nie hätte er daran gedacht, diese Tatsache mit der Betäubungsmethode in Zusammenhang zu bringen, wenn er z. B. in Narkose operiert hätte. Solche Fälle lassen sich in großer Zahl aus dem Schrifttum zusammenstellen, und wenn Kneucker in dem oben erwähnten Falle in örtlicher Betäubung operiert hätte, so wäre das selbstverständlich ein durch sie verschuldeter Todesfall. Das Bild der Vergiftung durch Novocain kennen wir ganz genau. Fällt es zeitlich zusammen mit der Höhe der möglichen Wirkung, d. h., entwickelt es sich im unmittelbaren Anschluß an die Einspritzung, dann hätten wir wenigstens, wie leider bei der Rückenmarksbetäubung, die zu fordernden Vorbedingungen, um mit höchster Wahrscheinlichkeit die Anästhesierungsmethode beschuldigen zu können!

Allgemeines.

Babcock, W. Wayne, Resuscitation in abdominal surgery. (Die Wiederbelebung in der Abdominalchirurgie.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 6, Nr. 2, S. 179—184 u. 235—237.) **26**, 134.

Bachlechner, Karl, Die intrakardiale Injektion. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16, S. 1—27.) **25**, 499.

Baeyer, H. v., Anfeuchtung, Erwärmung und Waschen der Narkosendämpfe. (Orthop. Anst., Univ. Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 15, S. 470.) **23**, 97.

Barney, J. Dellinger, and Wm. M. Shedden, A study of anesthesia in prostatectomy. (Eine Studie über Anästhesie bei Prostatektomie.) (Genito-urin. dep., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 6, S. 491—502.) **27**, 438.

Baumann, Erwin, Zur Narkosenfrage. (Krankenh., Wattwil, Schweiz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 20, S. 800—803.) **23**, 339.

Baumann, Erwin, Zum Narkoseproblem. (Mit spezieller Berücksichtigung der chemischen Seite.) (Krankenh., Wattwil.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 25, S. 600—606.) **27**, 130.

Bertram, Ferdinand, Inhalationsnarkose und Blutzucker. (Pharmakol. Univ.-Inst., Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 37, H. 1/2, S. 99—118.) **25**, 454.

Birkholz, Lecitholinjektionen nach Narkose. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 41, S. 1305.) **25**, 242.

Bost, T. C., Further observation of heart massage as a final resort for resuscitating hearts failing under general anaethesia. (Weitere Beobachtungen von Herzmassage als letztes Hilfsmittel bei Herzstillstand in der Narkose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 276—279.) **23**, 229.

Bridel, Marc, Sur un procédé très simple pour empêcher la coloration des solutions de novocaîne-adréaline pour rachianesthésie, de novocaîne, de sels d'ésérine, d'apomorphine, d'émétine, etc. . . . et sur la stérilisation de ces solutions. (Über ein sehr einfaches Verfahren, um die Färbung der Lösungen von Novocain-Adrenalin zur Rückenmarksanästhesie, von Novocain, den Salzen des Eserins, Apomorphins, Emetins usw. zu verhindern . . . und über die Sterilisierung dieser Lösungen.) (Journ. de pharmacie et de chim. Bd. 27, Nr. 5, S. 166—178.) **27**, 438.

Bruns, O., Über Wiederbelebung. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 52, S. 2333—2337.) *

Buxton, Dudley W., Anaesthetics in common operations. (Anaesthetica bei einfachen Operationen.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 1, S. 121—136.) *

Caine, Ansel M., The problem of service in the relations of the professional anesthetist to the surgeon. (Die Stellung des Berufsanästhetisten zum Chirurgen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 7 [Quart. suppl. of anesthesia a. analgesia], S. 89—91.) *

Catel, W., und R. Mennicke, Untersuchungen über die periphere Wirkung des Alkohols, Chloroforms und Äthers auf die Gefäße. (Pharmakol. Inst., Univ. Halle-Wittenberg.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 32, H. 1/4, S. 281—289.) **23**, 373.

Cathelin, F., L'anesthésie en chirurgie urinaire. (Die Anästhesie in der urologischen Chirurgie.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 7, S. 670—679.) **27**, 437.



Champlin, Paul B., Resuscitation by intracardiac injection of epinephrin chl (Wiederbelebung durch intrakardiale Einspritzung von Epinephrin. hydro (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 3, S. 202—203.) **25**

Dale, H. H., C. F. Hadfield and H. King, The anaesthetic action of pure e (Die anästhetische Wirkung des reinen Äthers.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 9, S bis 429.) **22,**

Dehl, Günter, Die Indikation der Allgemeinnarkose gegenüber der Lokalanästh (Dissertation: Breslau 1923. 47 S.)

Dölter, Werner, Ein Beitrag zu dem Kapitel „Anaesthesia und Entzündung". (Dis tation: Heidelberg [1923]. 21 S.)

Dorr, Henry I., and Theodore D. Casto, Postgraduate work in anesthesi dentists. (Stufenweise Arbeit bei der Narkose der Dentisten.) (Americ. jour surg. Bd. **37**, Nr. 7, [Quart. suppl. of anesthesia a. analgesia], S. 76—80.)

Ernst, Alfred, Narkosetod bei Hypophysentumor. (Dissertation: München 10 S.)

Fessler, Kursus der kleinen chirurgischen Technik. I. Narkose. (Dtsch. med. Woc schrift Jg. **49**, Nr. 11, S. 353—355.)

Finlaw, Fred H., Anesthesia. (Nat. eclectic med. assoc. quart. Bd. **14**, Nr. 3, S. bis 172.)

Finsterer, Hans, Allgemeine oder örtliche Anästhesie bei den Bauchoperatio (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 12/13, S. 583—586.) **22,**

Fischer, Herbert, Einfluß einiger Narkotica auf den Quellungszustand der F flocke. (Dissertation: Halle 1923. 14 S.)

Flemming, Arthur Launcelot, Fatalities from anaesthetics. (Narkosenunglü fälle.) (Brit. med. journ. Nr. **3279**, S. 804—806.) **26,**

Frei, Walter, und Hans Grand, Beitrag zur Theorie der Narkose. (Veteri pathol. Inst., Univ. Zürich.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **11**, H. 3/6, S. bis 369.) **22.**

Friedländer, Über die gewöhnlichen Fehler bei der allgemeinen Narkose. Zu Kre Aufsatz in der Münch. med. Wochenschr. 1923, Nr. 33. (Münch. med. Wochen Jg. **70**, Nr. 51, S. 1509—1510.)

Friese, Artur, Narkose und Lokalanästhesie an der Chirurgischen Universitätsk zu Marburg-Lahn. (Dissertation: Marburg 1923. 35 S.)

Gallois, P., Le signal de déglutition dans l'anesthésie générale. (Das Schl zeichen bei der Narkose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 44, S. 907— **26,**

Gihr, Hubert, Anästhesie in der konservierenden Zahnheilkunde. (Disserta Heidelberg 1923. 31 S.)

Gobbi, Luigi, L'influsso dell' anestesia nell' infiammazione. (Der Einfluß der ästhesie auf die Entzündung.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Modena.) (d. soc. med.-chirurg. di Modena Jg. **23/24**, S. 81—96.) **29.**

Hackmack, Dora, Über den Chloraustausch zwischen den roten Blutkörpe und der umgebenden Lösung. II. Mitteilung: Die Beeinflussung des Chlo tausches durch Narkotica. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 10 S.)

Hegewald, Hans, Die Psychonarkose bei geburtshilflichen, gynäkologischen chirurgischen Eingriffen. (Allg. Krankenh., Bad Homburg v. d. H.) (Bruns' z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 766—776.) **23,**

Henry, J.-R., et M. Arnaud, Anesthésie générale chirurgicale. Revue générale. seille-méd. Jg. **60**, Nr. 3, S. 105—134.)

Hönck, Über die gewöhnlichen Fehler bei der allgemeinen Narkose. Bemerk zu dem Aufsatz von A. Krecke in Nr. 33, S. 1092 dieser Wochenschrift. (M med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 45, S. 1365.) **29,**

Höppner, Edmund, Wie verhält sich der Zahnarzt bei üblen Zufällen währen Narkose? (Dissertation: Würzburg 1923. 34 S.)

Huck, John G., and Sarah M. Peyton, Study of iso-agglutinins before and ether anesthesia. (Untersuchung der Isoagglutinine vor und nach Äthernar (Biol. div., med. clin., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Journ. of the A med. assoc. Bd. **80**, Nr. 10, S. 670—671.) **22.**

Kelemen, Georg, Beitrag zur Technik der künstlichen Atmung. (Arch. f. klin rurgie Bd. **123**, S. 858—860.) **23**

Keller, Paul, Über Leberveränderungen nach Chloroformdarreichung. (Experime Untersuchung an weißen Mäusen.) (Dissertation: Breslau 1923. 20 S.)

Kleinschmidt, K., Über die schmerzstillende Wirkung eines morphinartig wirk Kodeinderivats „Dicodid". (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Münch. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 13, S. 391—392.) **22**



neucker, Alfred, Kollaps nach Novocain. (Zeitschr. f. Stomatol. Jg. 21, H. 3, S. 167—172.) 24, 39.

önig, Ernst, Über Änderungen des Blutdrucks durch operative Eingriffe. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 187 bis 223.) 23, 228.

önig, Fritz, Schmerzbetäubung bei chirurgischen Operationen. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 7, S. 195—197.) 22, 287.

ecke, A., Über die gewöhnlichen Fehler bei der allgemeinen Narkose. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 33, S. 1092—1094.) 28, 335.

üskemper, Kaspar, Ikterus nach Chloroformnarkose. (Dissertation: München 1923. 21 S.) *

itteri, S., Reazione di Wassermann e narcosi. (Wassermannsche Reaktion und Narkose.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Palermo.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 4, S. 421—435.) 28, 422.

itteri, S., Sulla dottrina dell' autointossicazione timogena nelle morti improvvise da cloroformio. Ricerche sperim. (Über die Lehre von der thymogenen Autointoxikation bei plötzlichen Chloroformtodesfällen.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Palermo.) (Ann. di clin. med. Jg. 12, H. 4, S. 469—483.) 26, 8.

itteri, S., Alterazioni istologiche del timo nell'intossicazione cloroformica sperimentale. (Histologische Veränderungen des Thymus bei der experimentellen Chloroformvergiftung.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Palermo.) (Ann. di clin. med. e di med. sperim. Jg. 13, H. 2, S. 133—173.) 29, 422.

renz, John W., Restoration of breathing by dilatation of the sphincter ani. (Wiederherstellung der Atmung durch Dilatation des Afterschließmuskels.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 10, J. 421—423.) 25, 449.

ickhardt, A. B., and J. B. Carter, The physiologic effects of ethylene. A new gas anesthetic. (Physiologische Wirkungen des Äthylens. Ein neues Narkosegas.) (Hull. physiol. laborat., univ. Chicago.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 11, S. 765—770.) *

Dowall, J. S., The effect of anaesthetics on the lungs. (Prelim. com.) (Die Wirkung der Anaesthetica auf die Lungen.) (Dep. of physiol., univ. Leeds.) (Brit. med. journ. Nr. 3237, S. 61.) 21, 495.

eker, William R., and Emmett B. Frazer, The comparative toxicity of novocain, neocain, procain and apothesine. The effect of intravascular injections. (Vergleich der Giftigkeit von Novocain, Neocain [französisches Novocain], Procain [amerikanisches Novocain] und Apothesin. Wirkung von intravasculären Injektionen.) (Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 22, Nr. 5, S. 375—392.) 28, 96.

yer, Kurt H., und Heinr. Hopff, Theorie der Narkose durch Inhalationsanaesthetica. II. Mitt. Narkose durch indifferente Gase unter Druck. (Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 126, H. 4/6, S. 281—298.) 23, 227.

tchell, W. E. M., A case of delayed anaesthetic poisoning. (Ein Fall von verzögertem Narkosetod.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 30, Nr. 12, S. 191—192.) *

ler, Cornelius, Radiologische Untersuchungen über den unmittelbaren Einfluß von Narkose und Operation auf die Herzgröße. (Röntgenlaborat., Komitatspit., Schäßburg, Rumänien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 331 bis 334.) 22, 365.

ffen, Franz, Über das Lobelin und seine therapeutische Verwendbarkeit. (Dissertation: Bonn 1923. 4 S.) *

squale, Baiocchi, Capsule surrenali e timo nella cloronarcosi sperimentale. (Nebennierenkapsel und Thymus bei der experimentellen Narkose.) (Istit. d. anat. ed istol. patol., univ., Napoli.) (Sperimentale Jg. 77, H. 1/2, S. 5—32.) 24, 38.

ie, Edmond, Quelle méthode d'anesthésie faut-il choisir en chirurgie rurale? (Welche Methode der Anästhesie muß man in der Chirurgie auf dem Lande wählen?) (Clinique Jg. 18, Nr. 18, S. 157—158.) *

apoport, Boris, Observations on anesthesia, with report of 1500 consecutive cases. (Beobachtungen betr. Anästhesie mit einem Bericht über 1500 aufeinanderfolgende Fälle.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, H. 5, S. 169—174.) 29, 422.

itter, C., Anämisierung des Gehirns zum schnelleren Eintritt der Narkose. (Ev. Krankenh., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 36, S. 1390—1391.) 24, 389.

ello, Giovanni, Ricerche ematologiche ed urologiche nella cloronarcosi. Osservazioni cliniche. (Hämatologische und urologische Beobachtungen bei der Chloronarkose [klinische Beobachtungen].) (Istit. di patol. chirurg., Firenze.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 4, S. 345—386.) 27, 437.



Romberger, Floyd T., Observations on surgery and surgical technique. Fron study of 2500 anesthesias. (Beobachtungen über Chirurgie und chirurgische Te nik an Hand von 2500 Narkosen.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. Nr. 10, S. 329—333.) **26**, 3

Ross, Ellison L., Some general effects of local anesthetics administered as in t sillectomy. (Einige Allgemeinwirkungen örtlicher Betäubungsmittel, die bei Tonsillektomie Anwendung finden.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. Nr. 4, S. 1229—1239.)

Rossmann, Helmut, Die Narkose in der Zahnheilkunde. (Dissertation: Berlin 1 [1923]. 51, 5 S.)

Rowbotham, E. Stanley, Case of cardiac arrest under an anaesthetic followed heart massage. (Herzstillstand in der Narkose, mit Herzmassage behandelt.) (P of the roy soc. of med. Bd. **16**, Nr. 8, sect. of anaesthetics, S. 5—7.)

Schemann, Paul, Über die Gefahren der allgemeinen Narkosen und ein Vergleich den jetzt geläufigen Methoden der Injektionsanästhesien. (Dissertation: Wi burg 1923. 48 S.)

Schenk, Paul, Die Wirkung der Chloroformnarkose auf den Körperhaushalt. (M Univ.-Poliklin., Marburg.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **99**, H. S. 206—214.) **26**,

Schmidt, Kurt Reinhard, Über die Methoden der Anästhesie in der Zahnheilku (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 181 S.)

Schoening, Friedrich, Erfahrungen über Narkose bei Verengerung der ob Luftwege. (Städt. Krankenh., Erfurt.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. S. 1526—1527.) **26**,

Schwarz, O. H., and O. S. Krebs, Scopolamin-morphin seminarcosis. Repor its use in the third thousand deliveries in Barnes hospital. (Scopolamin-Morphi Dämmerschlaf. Bericht über das 3. Tausend Geburten in Barnes Hospital.) (I of obstetr., Washington univ. med. school, St. Louis.) (Journ. of the Americ. r assoc. Bd. **81**, Nr. 13, S. 1083—1089.) **26**,

Sington, Harold, Anaesthesia for children. (Anästhesie bei Kindern.) (Brit. r journ. Nr. **3279**, S. 801—804.) **25**,

Smythe, Frank D., Synergistic analgesia. (Kombinierte Analgesie.) (Americ. jo of surg. Bd. **37**, Nr. 7 [Quart. suppl. of anesthesia a. analgesia], S. 85—89.) **24**.

Spiro, Karl, Phosphatwirkung und Narkose. (Physiol.-chem. Anst., Univ. Ba (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 44, S. 2039.) **26**,

Stecher, Otfried, Die Wahl der Schmerzverhütung bei Basedow-Operationen. liche oder allgemeine Betäubung? (Dissertation: Gießen 1923. 13 S.)

Sternberg, H., Über die sensibilisierende Wirkung von Cocain, Novocain und Al auf Adrenalin und Adrenalon. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenä Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenh Bd. **6**, S. 45—46.) **26**,

Stetson, Halbert G., Report of a series of anaesthesias in a small hospital. (Be über eine Serie von Anästhesien in einem kleinen Krankenhaus.) (Boston a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 13, S. 450—454.)

Strube, Hans, Ist Morphium ein „Antidot" bei Scopolaminvergiftung? (Zentr f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 36, S. 1460—1462.) **26**,

Tittel, Kurt, Narkose und Lecithin. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 18, S. bis 586.) **23**,

Trotter, Wilfred, and William I. de C. Wheeler, Discussion on anaesthetics the surgeon's point of view. (Aussprache über Anaesthetica vom Standp des Chirurgen.) (Brit. med. journ. Nr. **3279**, S. 791—796.) **26**,

Tyler, G. T., Further experience with synergistic analgesia. (Weitere Erfahru mit kombinierter Anästhesie.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 3, S. 19 202.) **23**.

Viale, G., La tensione superficiale e la narcosi. Risposta a W. Kopaczewski. (C flächenspannung und Narkose. Eine Erwiderung an W. Kopaczewski.) (Isti fisiol., univ., Torino.) (Archiv. di scienze biol. Bd. **4**, Nr. 1/2, S. 88—92.)

Vorschütz, Joh., Zur Frage der Entstehung der Spätchloroformschäden. (St. seph-Hosp., Elberfeld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 246— **26**.

Wagner, Hans, Zur Beurteilung der Kuhnschen Tubage bei Operationen. (Di tation: Berlin 1922 [1923]. 54 S.)

Webster, Wm., The anesthetist's point of view. (Der Standpunkt des Anästhetis (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 7 [Quart. suppl. of anesthesia a. analge S. 66—68.)



Wernicke, Franz, Die Möglichkeit und Anwendung der Narkose bei zahnärztlichen Eingriffen. (Dissertation: Halle 1923. 59 S.) *

White, James C., Deetherization by means of carbon dioxid inhalations, with some observations on pulmonary ventilation and ether tension during anesthesia. (Beförderung der Ätherausscheidung durch Kohlensäureeinatmung mit Beobachtungen über Lüftung und Äthergehalt der Lunge während der Narkose.) (III. surg. serv., med. laborat., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 2, S. 347 bis 370.) **25**, 11.

Wiemann, Otto, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Novocain-Suprarenins auf den Blutdruck. (Pharmakol. Instit. u. chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 5/6, S. 388—393.) **24**, 38.

Willems, Ch., L'anesthésie. (Die Anästhesie.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 40, S. 1093—1107 u. Nr. 41, S. 1121—1128.) **26**, 384.

Allgemeinnarkose, Orale und nasale Inhalationsnarkose.

Ambard, L., et A. Caillet, Remarques sur l'anesthésie au protoxyde d'azote. (Bemerkungen zur Stickstoffoxydulnarkose.) (Hôp. St.-Joseph, Paris.) (Arch. des maladies des reins et org. génito-urin. Bd. 1, Nr. 3, S. 356—359.) **28**, 97.

Bakkal, I. S., Äther- und Chloroformrausch. (Chirurg. Univ.-Klin., Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 37—41.) (Russisch.) **27**, 437.

Boyle, H. Edmund G., Anaesthesia by the gas-oxygen-ethanesal and the gasoxygen-chloroform-ethanesal combinations. (Narkose mit Lachgas-Sauerstoff-Ethanesal und Lachgas-Sauerstoff-Chloroform-Ethanesal-Mischungen.) (Brit. med. journ. Nr. 3279, S. 806—808.) **26**, 87.

Buettner, J. J., Nitrous oxide oxygen. — Its value as a general anaesthetic in genito-urinary surgery. (Nitrooxyd-Sauerstoff. Ihr Wert als Allgemeinanaestheticum für die Chirurgie des Urogenitaltraktus.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 3, S. 112—113.) **30**, 745.

Chifoliau, M., L'anesthésie par le protoxyde d'azote en chirurgie. (Die Stickoxydulnarkose in der Chirurgie.) (Progr. méd. Jg. 51, Nr. 19, S. 226—229.) **28**, 228.

Clemens, J., Ein Beitrag zur Verbesserung der Allgemeinbetäubung mit einer neuen Narkosemaske (D. R. P.). (Chirurg. Klin., Univ. Bonn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 958—961.) **28**, 423.

Danforth, W. C., and Henry Davis, Obstetric analgesia and anesthesia. A consideration of nitrous oxid-oxygen and various combined methods. (Rausch- und Vollnarkose in der Geburt. Über Stickoxydul und verschiedene kombinierte Methoden.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 13, S. 1090—1096.) **26**, 386.

Drevermann, Paul, Die Hedonalnarkose im frühesten Kindesalter. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 36, S. 1153—1154.) **24**, 440.

Dumont, J., Technique de la narcose au protoxyde d'azote au moyen de l'appareil de Desmarest. (Technik der Stickstoffoxydulnarkose mittels des Desmarestschen Apparates.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 1, S. 1—4.) **21**, 325.

Evans, John H., A review of 1579 anaesthesias with the exclusive use of gas and oxygen by the saturation method of McKesson. (Bericht über 1579 Anästhesien mit Stickoxydul-Sauerstoffnarkose nach der Methode von McKesson.) (Bull. of the Buffalo gen. hosp. Bd. 1, Nr. 2, S. 71—75.) **25**, 12.

Flemming, A. L., Light ether anaesthesia. (Leichte Ätheranästhesie.) (Bristol med.-chirurg. journ. Bd. 40, Nr. 148, S. 88—93.) **28**, 451.

Florescu, Al., Tödliche Synkope bei Äthylchloridnarkose und der Parasympathicus. (Clin. chirurg., Cluj.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 1/2, S. 25—27.) (Rumänisch.) **22**, 253.

Gauss, C. J., und Hermann Wieland, Ein neues Betäubungsverfahren. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 113—117 u. Nr. 4, S. 158—162.) **21**, 496.

Hamet, De la mort subite au cours de l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle. (Über plötzlichen Tod im Verlauf einer Allgemeinnarkose mit Äthylchlorid.) (Arch. de méd. pharm. et navale Bd. 113, Nr. 6, S. 468—478.) **26**, 266.

Hellendall, Hugo, Zur Pantopon- bzw. zur Laudanon-Scopolamin-Äther-Narkose. (Priv.-Frauenklin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 61, S. 63—86.) **26**, 266.

Jacod, M., Association de l'anesthésie générale rectale et buccale à l'éther dans les opérations sur la face. (Kombination von rectaler und oraler Allgemeinnarkose bei Operationen am Gesicht.) (Rev. de laringol., d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. 12, S. 483—488.) **25**, 12.



König, Fritz, Schmerzbetäubung bei chirurgischen Operationen. (Med. Klin. Jg. **19**, Nr. 7, S. 195—197.) **22**, 287.

Kronacher, A., Über kurzdauernde Narkosen mit Äther und Chloräthyl. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 24, S. 954—957.) **23**, 422.

Kurtzahn, H., und **C. Teichert**, Über Narcylenbetäubung in der Chirurgie. (Vorl. Mitt.) (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 37, S. 1417—1423.) **25**, 72.

Latteri, S., Sulla dottrina dell'autointossicazione timogena nelle morti improvvise da cloroformio. Ricerche sperim. (Über die Lehre von der thymogenen Autointoxikation bei plötzlichen Chloroformtodesfällen.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Palermo.) (Ann. di clin. med. Jg. **12**, H. 4, S. 469—483.) **26**, 8.

Lorain, A., Technique de l'anesthésie au protoxyde d'azote. (Narkosentechnik mit Stickstoffoxydul.) (Arch. des maladies des reins et des org. génito-urin. Bd. **1**, Nr. 3, S. 339—355.) **23**, 97.

Luckhardt, Arno B., and **J. B. Carter**, Ethylene as a gas anesthetic. Prelim. comm. (Äthylen als anästhetisches Gas; vorläufige Mitteilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 20, S. 1440—1442.) **23**, 451.

Luckhardt, Arno B., and **Dean Lewis**, Clinical experiences with ethylene-oxygen anesthesia. (Klinische Erfahrungen mit Äthylen-Sauerstoffnarkose.) (Hull laborat. f. physiol. a. Presbyterian hosp., univ. Chicago.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 22, S. 1851—1857.) **26**, 87.

Lütkemeyer, Ernst, Ist der Chloräthylrausch gefährlich? (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 37 S.) *

McNeil, H. G., Nitrous oxid anesthesia in industrial surgery. (Stickstoffoxydulnarkose in der Unfallchirurgie.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 9, S. 376—377.) **26**, 87.

Martindale, E. W., Methods of teaching general anesthesia to dental students. (Lehrmethoden der Allgemeinnarkose an Studenten der Zahnheilkunde.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 7 [Quart. suppl. of anesthesia a. analgesia], S. 74—76.) *

Neumann, H., Über Inhalationsrausch. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **6**, S. 46—50.) **26**, 88.

Reding, René, L'anesthésie générale au chlorure d'éthyle-alcool. Technique et résultats basés sur 5000 observations. (Die Allgemeinnarkose mit Chloräthylalkohol. Technik und Resultate auf Grund von 5000 Beobachtungen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 3, S. 223—235.) **23**, 178.

Rethwilm, Lorruli A., The flexibility of ether vapor anesthesia. (Die gute Dosierbarkeit der Ätherdampfnarkose.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 12, S. 519—520.) **27**, 4.

Rigler, Rudolf W., und **Richard Ringel**, Eine vergleichende Studie über die Narkose mit Chloroform und Dichloräthylen und ihren Einfluß auf den Eiweißstoffwechsel. Versuche an Ratten. (Pharmakol. Inst., Univ. Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **37**, H. 3/6, S. 429—441.) **26**, 133.

Rose, Samuel F., Ethyl chloride as an anaesthetic formina operations in children. (Chloräthyl als ein Anaestheticum für kleinere Operationen bei Kindern.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 25, S. 1258—1260.) **24**, 3.

Schenk, Paul, Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der Chloroformnarkose. (Med. Univ.-Poliklin., Marburg a. L.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 32, S. 1507 bis 1508.) **24**, 226.

Schumacher, Paul, Versuche einer Solästhinnarkose in der Gynäkologie und Geburtshilfe. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 12, S. 536—538.) **22**, 286.

Seiffert, Gefahren des Chloräthylrausches bei Kindern. (Säugl.- u. Kinderkrankenh., Braunschweig.) (Dtsch. med. Wochensch. Jg. **49**, Nr. 2, S. 55.) **21**, 459.

Strube, Hans, Prophylaxe der Chloroformsynkope. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **64**, H. 5/6, S. 351—354.) **27**, 275.

Vega, J. J., The value of pressure and controlled rebreathing in ether anesthesia. (Der Wert der Ätherüberdruckmethode, kombiniert mit der Ausatmungskontrolle.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 7 [Quart. suppl. of anesthesia a. analgesia], S. 80—85.) **24**, 227.

Wahlberg, Kurt, Über einen Fall von Basedowtod im Chloräthylrausch. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 41, S. 1532.) **25**, 148.

Waters, Arthur, Open ether for the occasional anaesthetist. (Offene Äthernarkose für den Gelegenheitsnarkotiseur.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 17, S. 843—844.) **23**, 178.

Weiß, Victor, Solästhin „Höchst", ein neues Betäubungsmittel. (Chir. Abt., Graf Apponyi-Poliklin., Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 26, S. 850 bis 851.) **24**, 3.



Allgemeinnarkose, Intratracheale Insufflationsnarkose.

Tonndorf, W., Ein neues Instrument zur peroralen Intubationsnarkose. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Göttingen.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **5**, H. 2, S. 201—203.) **25**, 149.

Allgemeinnarkose, Injektionsnarkose (subcutane, intramuskuläre, intraarterielle, intravenöse).

Bolondz, W. W., Klinische und experimentelle Erfahrungen mit der intravenösen Hedonalnarkose. (Gynäkol. Klin., Prof. Grusdew, u. pharmakol. Laborat., Prof. Boldyrew, Kasan.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum d. Prof. d. Gynäkol. V. S. Grusdew in Kasan, S. 295—336.) (Russisch.) **30**, 667.

Bustos, Fernando M., Die arterielle Anästhesie. (Prensa méd. argentina Jg. **10**, Nr. 16, S. 418—420.) (Spanisch.) **26**, 135.

Lehrnbecher, A., Erfahrungen an 850 intravenösen Narkosen. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 317—329.) **24**, 344.

Schnitzer, Hermann, Über intravenöse Narkose. (Univ.-Frauenklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 9, S.f 270—272.) **22**, 253.

Soler, F. L., R. Quesada Pacheco und E. Cabassi, Intravenöse Chloral-Morphin-Narkose beim Hund. (Prensa méd. argentina Jg. **10**, Nr. 20, S. 516—523.) *

Rectale Instillationsnarkose.

Gueissaz-de Dardel, Maria, L'anesthésie par éthérisation rectale chez l'enfant. (Die rectale Äthernarkose beim Kinde.) (Serv. de chirurg., hôp. de l'enfance, Lausanne.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **43**, Nr. 7, S. 417—433.) **24**, 165.

Jacod, M., Association de l'anesthésie générale rectale et buccale à l'éther dans les opérations sur la face. (Kombination von rectaler und oraler Allgemeinnarkose bei Operationen am Gesicht.) (Rev. de laringol., d'otol., et de rhinol. Jg. **44**, Nr. 12, S. 483—488.) **25**, 12.

Lohmayer, v., Die Rectalnarkose. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 97.

Saizewa-Karpusi, M., Zur Frage der Äther-Öl-Narkose per rectum. (Chirurg. Abt., städt. Botkinkrankenh., Moskau; Chefarzt W. Rosanoff.) (Moskowski medizinski journal Jg. **3**, H. 3/5, S. 30—35.) (Russisch.) **30**, 917.

Saphir, J. F., Synergistic analgesia in rectal operations. (Ein neues Anästhesierungsverfahren bei Rectaloperationen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 6, S. 351—354.) **24**, 345.

Smirnoff, S. A., Über Äther-Ölklysma-Narkose. (21. Militär-Hospital in Tomsk u. Chir. Klin. Prof. Opokin, Univ. Tomsk.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 351—358.) (Russisch.) **25**, 241.

Zalka, Ödön, Eine interessante Komplikation der rectalen Äthernarkose. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 41, S. 518—519.) (Ungarisch.) **26**, 335.

Rückenmarksanästhesie.

Bloch, René, et Hertz, La rachi-anesthésie et l'injection intrarachidienne de caféine. (Die Lumbalänasthesie und die intralumbale Coffeininjektion.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 11, S. 125.) **22**, 431.

Calmann, A., Kopfschmerz nach Lumbalanästhesie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 32, S. 1058.) **25**, 456.

Ciaprini, Gino, Contributo clinico-statistico sulle rachianestesie ed anestesie locali praticate presso l'infermeria presidiaria di Aquila. (Klinisch-statistischer Beitrag über die Lumbal- und Lokalanästhesien, die in einem Krankenhaus von Aquila ausgeführt worden sind.) (Inferm. presid., Aquila.) (Policlinco, sez. prat. Jg. **30**, H. 4, S. 111—116.) **22**, 160.

Delahet et Coureaud, Paraplégie par rachianesthésie. (Paraplegie infolge Lumbalanästhesie.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 17, S. 278—281.) *

Desplas, Bernard, Spinal anaesthesia and its drawbacks. (Die Lumbalanästhesie und ihre Nachteile.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 23, S. 1233—1235.) **27**, 5.

Di Pace, Ignazio, Sopra un caso di ritenzione di urina, consecutiva a rachianestesia stovainica, durata 14 giorni. (Harnverhaltung während 14 Tagen im Anschluß an eine Rückenmarksanästhesie mit Stovain.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 12, S. 614—625.) **26**, 267.



Ferrien, F., Les accidents oculaires tardifs de la rachianesthésie. (Spätaugenzufälle nach Lumbalanästhesie.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 6, S. 147—149.)

Guibal, P., Anasthésie rachidienne. Inefficacité et méfaits de l'injection intraarachnoïdienne de caféine. (Lumbalanästhesie. Unwirksamkeit und Schädlichkeit der intraarachnoidalen Injektion von Coffein.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 53, S. 583 bis 585.) 24, 166

Gutmayr, Max, Lumbalanästhesie und Gynäkologie. Beobachtungen und klinische Erfahrungen an 143 Fällen der Univ.-Poliklinik München-Frauenabteilung 1921/22. (Dissertation: München 1922 [1923]. 36 S.)

Hamant, A., Les céphalées suites de rachianesthésie. Leur traitement. (Kopfschmerzen nach Lumbalanästhesie. Behandlung desselben.) (Rev. méd. de l'est Bd. 51, Nr. 6, S. 199—202.) 23, 374

König, Fritz, Schmerzbetäubung bei chirurgischen Operationen. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 7, S. 195—197.) 22, 287

Lane, S. A., A technique of spinal analgesia for laparotomy. (Technik der Spinalanästhesie für Laparotomien.) (Lancet Bd. 204, Nr. 3, S. 129.) 21, 497

Licini, Cesare, Sulla rachistovainizzazione. (Über die Lumbalanästhesie.) (Osp. civ. Ortona a Mare.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 24, S. 767—770.) 23, 423

Lundwall, Kurt, und Alfons Mahnert, Zur Frage und Behandlung der Kopfschmerzen nach Lumbalanästhesie. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 19, S. 874—876.) 24, 166

Oudard, Jean, et Solcard, Sur la rachi-anesthésie. (Über Lumbalanästhesie.) (Clin. chirurg., hôp. Maritime Sainte-Anne, Toulon.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 2, S. 134—148.) 25, 454

Philipowicz, J., Ein Fall von Herz- und Atemlähmung bei hoher Rückenmarksanästhesie, durch Herzmassage gerettet. (II. Chirurg. Abt., Zentralspit. Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 961—962.) 23, 423

Porter, F. J. W., Spinal analgesia. (Lumbalanästhesie.) (Indian. med. gaz. Bd. 58, Nr. 1, S. 20.) 22, 254

Rodziński, R., Über eine neue Betäubungsmethode der unteren Körpergebiete. Sacrolumbalanästhesie. (Chirurg. Klin., Univ. Lwów.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 32, S. 1249—1251.) 27, 277

Rodziński, Ryszard, Neue Anästhesierungsmethodik für die untere Körperhälfte. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 17, S. 296—299.) (Polnisch.) 24, 389

Săvescu, V., Meningitische Reaktionen nach Rückenmarksanästhesie. (Gynecol. și obstetr. Bd. 2, Nr. 9/10, S. 15—20.) (Rumänisch.) 27, [illegible]

Schubeus, Herm., Doppelseitige Abducensparese und Stauungspapille nach Novocain-Suprarenin-Lumbalanästhesie. (Städt. Augenheilanst., Mülheim, Ruhr.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70, Januar-Februarh., S. 154—156.) 28, 17[illegible]

Sofoterow, S., Beitrag zur Frage der Medullaranästhesie. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. 25, H. 5, S. 214—223.) 23, 45[illegible]

Soupault, R., et G. Boulanger-Pilet, Méningite puriforme aseptique secondaire à une rachianesthésie. (Aseptische eitrige Meningitis nach Lumbalanästhesie.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 39, S. 239.) 25, 7[illegible]

Tytgat, E., La rachianesthésie. (Die Lumbalanästhesie.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 4, S. 9[illegible] bis 99.) 22, 48[illegible]

Virgillo, Francesco, Rachianestesia e pressione arteriosa. (Lumbalanästhesie und arterieller Druck.) (Clin. chirurg., univ., Padova.) (Arch. ital di chirurg. Bd. 7, H. [illegible], S. 529—549.) 24, 44[illegible]

Völker, Erfahrungen mit Lumbalanalgesie. (18. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Heidelberg, Sitzg. v. 23.—26. V. 1923.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 120, S. 169—172.) 26, 8[illegible]

Volkmann, Karl, Über tiefe Bauch- und Beckenanästhesie. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 32 S.)

Epidural-Sakralanästhesie, Paravertebral- und Parasakralanästhesie.

Bonar, Barnet E., and William R. Meeker, The value of sacral nerve block anesthesia in obstetrics. (Der Wert der Sakralanästhesie in der Geburtshilfe.) (Sect. on anesthes., Mayo clin., Rochester, Minnesota.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 1[illegible], S. 1079—1083.) 25, 31[illegible]

Dossena, Gaetano, L'anestesia epidurale nella pratica ostetrico-ginecologica. (Die Epiduralanästhesie in der geburtshilflich-gynäkologischen Praxis.) (Istit. ostetr. ginecol. di perfezion. e scuola di ostetr., Milano.) (Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 4[illegible], Nr. 11, S. 594—604.) 29, 36[illegible]

Hannecart, A., La voie épidurale. (Über den epiduralen Weg.) (Arch. franco-belge de chirurg. Jg. 26, Nr. 6, S. 540—549.) 25, 45[illegible]



Hütten, F. v. d., Paravertebral- und Parasakralanästhesie bei Operationen des Bauches und des Urogenitalsystems. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 1, S. 54—67.) **21**, **497**.

Kalk, Heinz, Erfahrungen mit der parasakralen Anästhesie an der Universitäts-Frauenklinik zu Frankfurt a. M. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 75 S.) *

Kappis, Max, und Friedrich Gerlach, Die differentialdiagnostische Bedeutung der paravertebralen Novocaineinspritzung. (Stadtkrankenh. I, Hannover.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. **35**, S. 1184—1187.) **24**, **440**.

Lowsley, Oswald Swinney, Major urological surgery under sacral and parasacral anaesthesia. (Große urologische Chirurgie unter Sakral- und Parasakralanästhesie.) (Urol. dep., James Buchanan Brady found., New York hosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 688—692.) **26**, **336**.

Rodziński, Ryszard, und Viktor Tychowski, Experimentelles zur Sakralanästhesie. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. **4**, S. 51—55.) (Polnisch.) **24**, **4**.

Sweringen, Budd van, and Don F. Cameron, Radium in simple hypertrophy of the prostate, with a note on a method of anesthetizing the bladder, urethra and perineum by sacral block. (Radium bei einfacher Prostatahypertrophie nebst einer Bemerkung über epidurale Anästhesie.) (Internat. journ. of med. and surg. Bd. **36**, Nr. 11, S. 467—471.) **27**, **448**.

Volkmann, Karl, Über tiefe Bauch- und Beckenanästhesie. (Dissertation: Halle 1922 [**1923**]. **32** S.) *

Leitungsanästhesie und Lokalanästhesie.

Adam, James, The influence of local anaesthesia on the mortality-rate of laryngectomy. (Der Einfluß der Lokalanästhesie auf die Mortalität der Laryngektomie.) (Glasgow med. journ. Bd. **99**, Nr. 4, S. 219—220.) **23**, 312.

Aievoli, E., Puntura trans-orbitaria del ganglio di Gasser. (Transorbitale Punktion des Ganglion Gasseri.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 20, S. 467—468.) **23**, 374.

Albers, Hermann, Der Unterkiefer im Lichte der zahnärztlich-chirurgischen Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Lokalanästhesie. (Dissertation: Göttingen 1923. 25 S.) *

Allen, Carroll W., Thyroidectomy under local anesthesia. (Thyreoidektomie unter örtlicher Betäubung.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 5, S. 364—366.) **23**, **452**.

Beaumont, W. M., Remarks on the value of butyn as a local anaesthetic. (Bemerkungen über Wert und Wirkung von Butyn als örtliches Betäubungsmittel.) (Brit. med. journ. Nr. **3237**, S. 57—58.) **22**, 161.

Beck, Carl, Gastric and duodenal ulcer with special reference to local anesthesia in operations. (Magen- und Duodenalgeschwür unter besonderer Berücksichtigung der Lokalanästhesie bei der Operation.) (North Chicago hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **3**, Nr. 4, S. 1027—1032.) **24**, 391.

Becker, J., Zur Frage der Unglücksfälle bei Anästhesien. (Knappschaftslaz. Beuthen, O.-S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 46/47, S. 1695—1696.) **26**, 8.

Biesterfeldt, Rudolf, Über die 2- und 4-proz. Novocain-Suprarenin-Lösung bei der Zahnextraktion. (Dissertation: Kiel [1923]. 23 S.) *

Bilascu, G., Lokalanästhesie in der Zahnheilkunde. (Clin. stomatol., Cluj.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 11/12, S. 305—312.) (Rumänisch.) *

Bloodgood, Joseph Colt, Operations for inguinal hernia under local anesthesia. (Operationen der Inguinalhernie unter Lokalanästhesie.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 8, S. 185—188.) *

Bulson, Albert E., The toxicity of local anesthetics with the report of two deaths from butyn. (Die Giftigkeit der Lokalanaesthetica mit Bericht über 2 Todesfälle durch Butyn.) (28. ann. meet., Washington, 16.—20. X. 1923.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Jg. **1923**, S. 11—19.) **27**, 131.

Chrapek, Edgar, Anaesthesia extraoralis nervi mandibularis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. **4**, S. 124—126.) **24**, 167.

Ciaprini, Gino, Contributo clinico-statistico sulle rachianestesie ed anestesie locali praticate presso l'infermeria presidiaria di Aquila. (Klinisch-statistischer Beitrag über die Lumbal- und Lokalanästhesien, die in einem Krankenhaus von Aquila ausgeführt worden sind.) (Inferm. presid., Aquila.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **30**, H. **4**, S. 111—116.) **22**, 160.

Combault, André, Technique simple d'anesthésie régionale de la main. (Einfache örtliche Betäubung für die Hand.) (Clinique Jg. **18**, Nr. 20, S. 210—211.) **26**, 387.

Cotte, G., L'anesthésie régionale de l'utérus. (Lokalanästhesie des Uterus.) (Clin. gynecol., univ., Lyon.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. **4**, S. 36—37.) **23**, 340.



Drueck, Charles J., Rectal surgery under local anaesthesia: Stricture of the rectu (Mastdarmchirurgie unter Lokalanästhesie. (Mastdarmstriktur.) (Internat. cl Bd. 2, Ser. 33, S. 209—233.) **25,** 1

Duvergey, J., L'anesthésie régionale en chirurgie rénale. (Die Lokalanästhesie in d Nierenchirurgie.) (Rev. de chirurg. Jg. **42,** Nr. **7,** S. 530—539.) **26,** 3

Eidens, Robert, Tod nach Novocainanästhesie. (Marienhosp., Aachen-B.) (Arch. klin. Chirurg. Bd. **122,** H. **3,** S. 603—614.) **22,** (

Eidens, Robert, Tod nach Novocainanästhesie. (Dissertation: Gießen 1923. 11 S.)

Eloesser, L., Local anesthesia in major surgery: Its uses and limitations. (Die Lok anästhesie in der großen Chirurgie, ihre Anwendung und Grenzen.) (California st journ. of med. Bd. **21,** Nr. 10, S. 412—415.) **26,**

Farr, Robert Emmett, Surgery of the upper abdomen under local anesthesia. (C rurgie im oberen Bauchteil unter Lokalanästhesie.) (Illinois med. journ. Bd. Nr. 2, S. 120—125.) **22,** 4

Farr, Robert Emmett, Surgical strategy as an adjunct to local anesthesia in a dominal surgery. (Chirurgische Strategie als Unterstützung der Lokalanästhesie Laparotomien.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **5,** Nr. **6,** S. 624—630 S. 661—663.) **24,** 3

Farr, Robert Emmett, Local anesthesia in the upper abdomen. (Factors on wh success depends. (Faktoren der erfolgreichen Anwendung der Lokalanästhesie oberen Bauchteil.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81,** Nr. **13,** S. 1076—10 **25,** 2

Farr, Robert Emmett, Practical local anaesthesia. (Praktische Lokalanästhes (London Henry Kimpton 1923. 529 S. u. 16 Taf.)

Farr, Robert Emmett, Some of the factors upon which the successful use of lo anesthesia depends. (Einige Faktoren wichtig für den Erfolg der Lokalanästhes (Illinois med. journ. Bd. **44,** Nr. 1, S. 9—13.)

Fessler, J., Kursus der kleinen Chirurgie. II. Die ärztliche Betäubung, besond die Infiltrationsanästhesie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49,** Nr. **27,** S. 882 884.)

Finsterer, Hans, Allgemeine oder örtliche Anästhesie bei den Bauchoperation (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73,** Nr. 12/13, S. 583—586.) **22,**

Finsterer, Hans, Die Methoden der Lokalanästhesie in der Bauchchirurgie und Erfolge. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. IV, 196 S. G.Z. **24,**

Fischer, Guido, Die Schleimhautanästhesie und ihre Folgeerscheinungen. (Dt Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. **41,** H. **21,** S. 628—637.) **24,**

Fischer, Guido, Beiträge zur Technik der Plexusanästhesie. (Ergebn. d. ges. Za heilk. Bd. **7,** H. 2/4, S. 66—76.) **26,**

Fischer, Guido, Die Bedeutung der örtlichen Betäubung in der konservierenden Za heilkunde. (Ergebn. d. ges. Zahnheilk. Jg. **7,** 41, S. 87—97.)

Friese, Artur, Narkose und Lokalanästhesie an der Chirurgischen Universitätskl zu Marburg-Lahn. (Dissertation: Marburg 1923. 35 S.)

Graf, Hans, Über die Beziehungen zwischen chemischer Konstitution und lokalanäs sierender Wirkung bei N-alkylierten Leucinolestern der p-Aminobenzoesä (Pharmakol. Inst., Univ. Zürich.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **99,** H. S. 315—345.) **24,**

Hesselmann, Gustav, Über die quellende Wirkung des Novocains auf Froschmus und ihre Aufhebung durch hypertonische Salzlösungen. (Dissertation: Mar 1922 [1923]. 29 S.)

Hilarowicz, Henryk, Lokalanästhesie. (Polska gazeta lekarska Jg. **2,** Nr. **29,** S. bis 528.) (Polnisch.) **29,**

Hirschel, Georg, Lehrbuch der Lokalanästhesie für Studierende und Ärzte. **3.** ver u. erg. Aufl. (München J. F. Bergmann 1923. VI, 164 S. G.-M. 6.—.) **27,**

Horák, Jaroslav, Sparsame Schleimhautanästhesie. (Časopis lékařův českých Jg Nr. 31, S. 831—834.) (Tschechisch.) **24,**

Ispert, Wolfgang, Über Lokalanästhesie (mit Ausnahme der Lumbalanästhe (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 81 S.)

Jürgens, Wilhelm, Vergleich verschiedener Novocainlösungen. (Dissertation: burg 1923. 30, III S.)

Klainguti, R., Unerwünschte Zufälle bei Anwendung der Leitungsanästhesie. (U Augenklin., Basel. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. **51,** H. 1/2, S. 37—38.) **26,**

Klinger, Georg, Anästhesie zur Operation von Oberlippenfurunkeln. (Chir. Graf Albert Apponyi-Poliklin., Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50,** Nr. **41,** S. bis 1531.) **25,**



Kochmann, M., und A. W. Hurtz, Über die lokalanästhetische Wirkung der Opiumalkaloide. (Pharmakol. Inst., Univ. Halle-Wittenberg.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 96, H. 6, S. 372—386.) *

König, Fritz, Schmerzbetäubung bei chirurgischen Operationen. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 7, S. 195—197.) 22, 287.

König, Fritz, Über die Querschnittsanästhesie bei Operationen an den Extremitäten. (Staatl. Luitpold-Krankenh., Würzburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 39, S. 1466—1467.) 25, 74.

Kolisch, Paul, Über Leitungsanästhesie in der Zahnheilkunde. (Therapie Jg. 2, H. 1, S. 5—6.) *

Krafft, Un nouvelle anesthésique local. (Ein neues lokales Anaestheticum.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 81, Nr. 85, S. 893.) 26, 9.

Labat, Gaston, Regional anesthesia. (Örtliche Anästhesie.) (London: W. B. Saunders Comp. 1923. 496 S.) *

Lange, Johannes, Novocain-Dermatitis. (Dissertation: Kiel 1923. 24 S.) *

Lecerf, A., Sur un nouvel anesthésique local: Le chlorhydrate paraaminobenzophtalamate d'éthyle. (Über ein neues Lokalanaestheticum: das Chlorhydrat des „paraaminobenzophtalamate d'éthyle".) (Presse méd. Jg. 81, Nr. 43, S. 486—487.) 23, 422.

Lewis, Bransford, and Eugene Hartley, Prostatectomy under local anesthesia. (Prostatektomie unter Lokalanästhesie.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 6, S. 427—434.) 27, 440.

Luhnau, Magdalena, Vergleichende Untersuchungen über die zellschädigende Wirkung örtlich betäubender Mittel. Versuche an Paramäcien. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 28 S.) *

Manna, Arturo, Studio clinico su un nuovo analgesico nella pratica ostetrica e ginecologica. (Klinischer Beitrag über ein neues Analgeticum in der praktischen Geburtshilfe und Gynäkologie.) (Maternità, osp. di S. Giovanni, Roma.) (Arch. di ostetr. e ginecol. Jg. 17, Nr. 4, S. 145—163.) 25, 148.

Martin, Edward G., An aseptic local anesthesia as applied to the anal region: With especial reference to anesthetic composition. (Eine aseptische Lokalanästhesie der Analgegend mit besonderem Hinweis auf die Zusammensetzung der Lösung.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 2, S. 100—102.) 22, 288.

Meeker, William R., and Barnet E. Bonar, Regional anaesthesia in gynecology and obstetrics. (Lokalanästhesie in Geburtshilfe und Gynäkologie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 6, S. 816—840.) 27, 439.

Müller, Klemens, Über Komplikationen nach Lokalanästhesie in der zahnärztlichen Praxis. (Dissertation: Göttingen 1923. 53 S.) *

Nielsen, Carl, and John A. Higgins, Safety of local anesthetics. With particular reference to cocaine and butyn. (Die Sicherheit örtlicher Betäubung. Mit besonderer Berücksichtigung von Cocain und Butyn.) (Pharmacol. dep., Abbott laborat., Chicago Ill.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 8, Nr. 7, S. 440—453.) 25, 457.

Ott, Fritz, Über das Abbrechen der Injektionsnadeln am Foramen mandibulare bei der intraoralen Anästhesierung des Nervus alveolaris inferior. (Auszug: „Die Nadelfraktur", ein Beitrag zur Technik der Mandibularanästhesie). (Dissertation: Frankfurt [1923]. 43 S.) *

Philipowicz, J., Vereinfachte Lokalanästhesie zur Operation der Fissur und der Hämorrhoiden. (II. Chirurg. Abt., Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 962—963.) 23, 423.

Régnier, Jean, Essai de mesure de l'anesthésie produite sur les terminaisons nerveuses (cornée, muqueuse, linguale) par les anesthésiques locaux. Comparaison des pouvoirs anesthésiques. (Versuch einer Messung der Anästhesie, die durch Lokalanaesthetica auf die terminalen Endigungen hervorgebracht wird. Vergleich der anästhesierenden Wirkung.) (Bull. des sciences pharmacol. Bd. 30, Nr. 11, S. 580 bis 591 u. Nr. 12, S. 646—659.) *

Regulski, Felix, Die üblen Zufälle bei der Lokalanästhesie (mit Novocain in Verbindung mit Nebennierenpräparaten). (Dissertation: Breslau 1923. 32 S.) *

Rein, Friedrich Hermann, Die Anwendung der Elektrophorese zur Lokalanästhesie. (Dissertation: Würzburg 1923. 42 S.) *

Reinmöller, Matthäus, Über einen Todesfall nach Mandibularisanästhesie. (Klin. f. Mund. u. Zahnkrankh., Univ. Rostock.) (Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Jg. 38, H. 4, S. 517—524.) 23, 375.

Roussiel, Marc, Anesthésie des plexus mésentériques supérieur, inférieur, lomboaortique, rénaux et solaire par une injection d'une solution de scurocaïne faite au



niveau des parties sous-duodénale et duodénale du tronc de l'artère mésentérique supérieure. (Anästhesie aller sensiblen Bahnen des Abdomens durch Injektion einer Skurocainelösung in Höhe des Stammes der Art. mesent. sup. unmittelbar unter dem Zwölffingerdarm.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 55, S. 606—607.) **24**, 167.

Ruez, Wilhelm, Über lokalanästhesierende Wirkung des Opiums. (Dissertation: Marburg 1923. 20 S.) *

Scheiwe, Fritz, Unangenehme Nachwirkungen nach Novocaininjektionen im Munde, unter besonderer Berücksichtigung der Infektionen und deren Verhütung. (Dissertation: Greifswald 1923. 50 S.) *

Schnug, C., Erfahrungen bei Anwendung der örtlichen Betäubung bei Strumektomie nach Kulenkampff. (Krankenh., München-Schwabing.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 16, S. 501—502.) **23**, 340.

Sicher, Harry, Facialisparesen nach Leitungsanästhesien an den Kiefern. Kritische Bemerkungen zu der Arbeit von Ludwig Schubert über dasselbe Thema. (Städt. Zahnkl., Köln.) (Zeitschr. f. Stomatol. Jg. **21**, H. 8, S. 447—458.) **25**, 73.

Sonnenschein, Robert, Alcohol injections as a possible adjunct to tonsillectomy under local anesthesia. (Alkoholeinspritzungen als verwendbares Hilfsmittel bei der Tonsillektomie in Lokalanästhesie.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **32**, Nr. 3, S. 827—837.) **25**, 88.

Thomas, Paul, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der 1,5 proz. Novocain-Suprarenin-Lösung auf gesunde Zähne. (Dissertation: Königsberg 1923. 51 S.) *

Ubaldo Carrea, Juan, Technik zur Anästhesierung des Nervus maxillaris superior durch den Ductus palatinus posterior. (Semana méd. Jg. **30**, S. 744—747.) (Spanisch.) **26**, 9.

Volkmann, Karl, Über tiefe Bauch- und Beckenanästhesie. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 32 S.) *

Wiemann, Otto, Weitere Ergebnisse von Blutdruckmessungen bei Operationen in Novocain-Suprarenin-Anästhesie. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 3/4, S. 268—280.) **23**, 229.

Wiener, Joseph, Four hundred and fifty major operations under local anesthesia. (450 größere Operationen in Lokalanästhesie.) (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 5, S. 196—204.) **26**, 135.

Wolfram, Friedrich Karl, Ausdehnung und Umfang der terminalen und Leitungsanästhesie am Oberkiefer, festgelegt durch Sensibilitätsprüfungen mit Hilfe des Induktionsstromes. (Dissertation: Berlin 1921 [1923]. 50 S.) *

Zilkens, Karl, Über einen weiteren Fall von Facialisparese nach Mandibularanästhesie. (Städt. Zahnklin., Köln a. Rh.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. **41**, H. 12, S. 369—371.) *

Zimmermann, Robert, Ziele und Grenzen der Lokalanästhesie in der operativen Gynäkologie. (Univ.-Frauenklin., Jena.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **85**, H. 3, S. 502—523.) **22**, 486.

Splanchnicusanästhesie.

Hustinx, Splanchnicusanästhesie im Anschluß an 119 Fälle. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, Nr. 6, S. 558—570.) (Holländisch.) **24**, 346.

Kirchmayr, D. Ludwig, Eine gedeckte Nadel zur Splanchnicusanästhesie nach H. Braun. (Chirurg. Abt., Stefanie-Spital, Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 39, S. 1480.) **25**, 149.

König, Fritz, Schmerzbetäubung bei chirurgischen Operationen. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 7, S. 195—197.) **22**, 287.

Kulenkampff, D., Die Verwendung der Kappisschen Splanchnicusanästhesie zur pathogenetischen und diagnostischen Klärung der Erkrankungen des Oberbauches. (Krankenst., Zwickau i. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 6, S. 208—213.) **22**, 161.

Kutscha-Lissberg, Ernst, Erfahrungen mit der Splanchnicusanästhesie. (Allg. Krankenh., Neunkirchen.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 12, S. 216—220.) **22**, 432.

Metge, Ernst, Erfahrungen an hundert Splanchnicusanästhesien nach Kappis. (Chirurgische Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 1/2, S. 37 bis 59.) **23**, 340.

Quarella, B., Sulla cosidetta anestesia degli splancnici. (Über sogenannte Splanchnicusanästhesie.) (Accad. di med., Torino, 12. III. 1922.) (Morgagni, pt. II. [Rivista] Jg. **65**, Nr. 10, S. 152—154.) *



)ussiel, **Marc,** Anesthésie des nerfs splanchniques et des plexus mésentériques supérieur et inférieur en chirurgie abdominale. (Anästhesie der Nervi splanchnici und des oberen und unteren Plexus mesentericus in der Bauchchirurgie.) (Presse méd. Jg. **31,** Nr. **1,** S. **4—6.**) **21, 329.**

›ussiel, **Marc,** Anesthésie des nerfs splanchniques. (Splanchnicusanästhesie.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31,** Nr. **85.** S. 893.) **26, 9.**

Desinfektion und Wundbehandlung.

Übersichtsreferat.

Von

Erich Sonntag, Leipzig.

Im Anschluß an die Referate der Jahre 1920 und 1921 soll im folgenden ein Über- ıtsreferat gegeben werden über die Literatur der Jahre 1922 und 1923 auf dem Ge- te der Desinfektion und Wundbehandlung. In der Frage der Desinfektion d wiederum in den vergangenen Jahren nur verhältnismäßig wenig Mitteilungen an- ıhren; übrigens wird auch durch diese die alte bewährte Praxis der chirurgischen sinfektion nicht wesentlich geändert. Um so größer ist die Literatur auf dem Gebiete Wundbehandlung und hier wiederum auf dem der chemischen Antisepsis, deren zelne Mittel unten nacheinander besprochen werden sollen. Die Kriegserfahrungen d nun abgeschlossen. Die Friedenstätigkeit hat zu zahlreichen Forschungen und ahrungen geführt, wodurch unsere Kenntnis weiter vertieft und ausgedehnt wurde, e daß aber freilich wesentlich Neues herausgekommen wäre. Eine besondere Be- ksichtigung verlangt allerdings die Kolloidchemie; diese Wissenschaft steht zwar h im Anfang ihrer Entwicklung und hat vor allem noch nicht viele Früchte getragen, lche für die Praxis nutzbar verwertet werden könnten, verlangt aber doch das größte eresse des Theoretikers sowohl wie des Praktikers. Vor allem führte sie uns zur kenntnis, daß die Beachtung selbst der allerfeinsten morphologischen Organverände- gen allein nicht genügt, sondern daß daneben den funktionellen Vorgängen Auf- rksamkeit zu schenken ist; wissen wir doch jetzt, daß schon ein geringfügiger Wechsel mineralischen Bestand der Zelle, ferner die kleinste Änderung des Säure- und Basen- chgewichts, weiter eine unscheinbare Verschiebung der Sauerstoffzufuhr und der hlensäureabgabe die Organleistungen entscheidend bestimmen können, und daß iterhin die Zellfunktionen abhängig sind von gewissen Stoffen in der umspülenden ssigkeit, insonderheit von Hormonen und inneren Sekreten.

Wie bei den früheren Referaten, halten wir uns auch diesmal an die übliche Ein- lung unseres Stoffes; wir besprechen dabei zunächst die Desinfektion und dann Wundbehandlung.

A. Desinfektion.

Die Desinfektion, soweit sie die uns hier interessierende Durchführung chirur- scher Eingriffe betrifft, erstreckt sich auf folgende Teile: Operateur, Operations- d, Instrumente, Naht- und Unterbindungsmaterial, Verbandsstoff, pier und Wäsche usw.

1. Operateur.

Bevor wir auf die eigentliche Händedesinfektion eingehen, bedarf es eines Hin- ses auf die außerordentlich wichtige Prophylaxe: Hautpflege und Noninfek- n bzw. Abstinenz. Zu diesem Punkt liegt eine lesenswerte Mitteilung von Payr welcher auf einige wenig beachtete Fehler in der Asepsis aufmerksam macht; er st vor allem darauf hin, daß die Haut in der Nähe einer Eiterung auf weite Ent-

fernung (mindestens ca. 30 cm) verseucht, und daß weiterhin viele ärztliche Gebrauchs gegenstände infolge unmittelbarer oder mittelbarer Berührung mit dem Eiter der Kranke infiziert sein können, z. B. Meßband, Tasterzirkel, Winkelmesser, Lineal, Hörroh Klopfhammer und Plessimeter, Schienen, Operationshandschuhe, Schlaufen, Gips verbände, Scharniere, Röntgenplatten, Blutleer- und Staubinden, Narkoseapparat usw. weshalb der Arzt sich vor dem Berühren dieser Gegenstände mit dem bloßen Finge hüten bzw. die infizierten Gegenstände desinfizieren soll.

Die Händedesinfektion wird wohl heutzutage von den meisten Chirurgen nacl der altbewährten Methode von Fürbringer bzw. Ahlfeld ausgeführt. Über das Them der Händedesinfektion kam es auf dem Chirurgenkongreß 1922 und auf der „Jahrhundert feier Deutscher Naturforscher und Ärzte“ in Leipzig zu einer Aussprache im Anschlu an den Vortrag von Noetzel bzw. Neufeld. Noetzel bemerkte, daß im wesentliche heute wohl der Standpunkt gelte, wie ihn Küttner auf dem Chirurgenkongreß 191 zum Ausdruck gebracht habe: die reine Alkoholdesinfektion leiste mindestens das gleiche wie die Fürbringersche Methode; Gummihandschuhe sind ratsam und evtl. darübe noch Zwirnhandschuhe. Kausch bekennt sich zu derselben Ansicht; er weist besonder noch hin auf zwei wunde Punkte in der Händedesinfektion: Unternagelraum und starl behaarte Stellen. Die wichtigsten Leitsätze von Neufeld lauten: Waschen mit Seif und Bürste trägt nicht zur Keimverminderung der Hände bei; längeres Waschen is gänzlich zwecklos; das Desinfektionsmittel ist mit Watte oder Mullappen, keinesfall aber mit Bürste einzureiben; Alkohol ergibt in 50% keimfreie Hände; Äthylalkoho soll mindestens 50proz. sein; noch wirksamer erscheint Propylalkohol; Sublimat, Sub lamin und Hydr. oxycyanat. liefern in 50% keimfreie Hände; sog. schlechte Sublimat hände werden nicht keimfrei; Eiweißstoffe neutralisieren die Sublimatlösung; Sublima allein ist unzuverlässig; die Wirkung ist anhaltend; ausgezeichnet ist ferner Sagrotan dagegen haben sich nicht bewährt Dakinsche Lösung, Jodtinktur usw. Tilmann häl auch das Waschen mit fließendem Seifenspiritus ohne vorheriges Waschen mit Wasse und Seife für genügend. Kümmell und Payr halten dagegen an der mechansiche Händereinigung fest; Payr benutzt danach Alkohol mit etwas Jodtinkturzusatz un darauf eventuell, wenn nämlich die Hände es vertragen, noch ein Desinfiziens. Di Schnelldesinfektion mit Alkohol, welchem Zusätze gegeben werden können, komm ebenso wie für die Kriegspraxis, so auch für die Außenpraxis in eiligen Fällen in Betracht Von dem Festalkohol ist es recht still geworden; er steht dem flüssigen Alkohel übrigen auch an Zuverlässigkeit nach. Als dem Äthylalkohol überlegen wird wie früher, so auc jetzt der Propylalkohol genannt, und zwar von Pleth, Christiansen, Bernhardt u. a Nach Cignozzi ist die keimtötende Wirkung des Alkohols abhängig von der Konzen tration (am besten beim Äthylalkohol 70proz. und beim Propylalkohol 35proz.), ferne von der Oberflächenspannung (Optimum 0,68) und schließlich von Farbstoffzusat (Malachitgrün usw.). Payr macht darauf aufmerksam, daß der den Ärzten zu einen billigen Preis gelieferte, dabei durch chemischen Zusatz (Phthalsäurediäthylester) fü Genußzwecke unbrauchbar gemachte, sog. „vergällte“ Alkohol Hautreizung an de Arzthand hervorrufe, und zwar auch bei sonst ausgezeichneter Waschhaut, und daß e auch für Wundbehandlung, ferner für Umschläge und Aufbewahrung von Seide un Catgut sich nicht eigne; er wendet sich an die zuständigen Stellen (Reichsgesundheits amt), sowie an die Chemiker mit der Bitte um schleunige Abhilfe durch Ausfindigmache eines anderen Zusatzes. Sobotta schließt sich dem Proteste Payrs an; er betont weite die Unbrauchbarkeit des vergällten Alkohols zur Spritzendesinfektion, da er mit den Spritzeninhalt Niederschläge bilde. Mittlerweile ist, worauf wir im nächsten Refera zu sprechen kommen, die Frage weiter erörtert und durch Bekanntgabe besserer Zusätz gelöst worden. Fecht empfiehlt folgendes Verfahren der Händedesinfektion: 2 Minuten heißes Wasser, Seife und Bürste, 5 Minuten 2proz. Sagrotanlösung und 3 Minuten 1 proz. Sublaminlösung. Auch Hüer lobt das Sagrotan, ebenso wie mehrere Autoren der frühere

:. Brug und Korthof fanden statt Sublimat Chinesol und Superol in 1 proz. Lö- brauchbar — außer bei Faecesverunreinigung. Dem Lysoform gleichwertig, ja im neinen überlegen, dabei billiger, fand Schultz das Okresol, wohingegen dem Suko- jeder praktische Wert als Desinfiziens abzusprechen sei. Gummihandschuhe werden ehr seit Behebung der ungünstigen Zeitverhältnisse wohl wieder allenthalben be- ; eine falsche Sparsamkeit erscheint hier keinesfalls angebracht. Klapp und ler vergleichen verschiedene Methoden des Händeschutzes unter besonderer ksichtigung des von Klapp und Dönitz 1907 eingeführten Chirosoter; letzterer ach ihrer Ansicht denselben Schutz wie der Gummihandschuh; die nachgewiesener- n steigende Zahl von Keimen wird während der Operation stark herabgesetzt erneute Einreibung, welche am besten 30 Minuten nach Beginn der Operation nommen wird. Die Tröpfcheninfektion erachtet Bircher für nicht sehr groß; er zt Operationsmasken nur bei katarrhalischen Affektionen.

2. Operationsfeld.

)ie Hautdesinfektion des Operationsfeldes wird heute wohl in der Regel durch (zwei- bis drei-) malige Applikation von nacheinander Äther bzw. Benzin, Alkohol odtinktur ausgeführt (Grossich). Statt der offizinellen 10 proz. Jodtinktur wird proz. bevorzugt. Statt der Jodtinktur wird bei Gefahr von Hautreizung, Bauch- chsungen usw. auch empfohlen Tanninalkohol 20%, Thymolalkohol 5%, Pikrin- alkohol 5% u. a.; dazu kommen noch einige neuere Mittel, über welche wir weiter berichten. Noetzel bemerkte auf dem Chirurgenkongreß 1922, daß die Behand- les Operationsfeldes mit Jodtinktur sich bewährt hat, und daß, wo die Jodtinktur meiden sei, der von Kirschner angegebene gefärbte 7,5 proz. Tanninalkohol ratsam ine. Auch Kirschner tritt für letzteren ein. Pels-Leusden benutzt den von ig empfohlenen 5 proz. Thymolalkohol. Vogt erwähnt, daß in der Tübinger nklinik seit dem Kriege nur noch 5 proz. Jodtinktur verwendet werde, und zwar bei Laparotomien, ohne daß Adhäsionsbildung oder Ileus in vermehrtem Umfange treten sei (bei 4100 Laparotomien kam es zu 13 Ileusfällen); auch zum Austupfen des as und zum Betupfen der Beckenperitonealnähte wurde die Jodtinktur verwendet. nstein empfiehlt den zweimaligen Anstrich des Operationsfeldes mit 1 proz. spiritus, welchem etwas Methylenblau zugesetzt ist; zur Verhütung der post- tiven Infektion bewährte sich Rivanol, welches in 0,2 proz. Lösung vor der Haut- eingegossen wird. Hüer empfiehlt Sagrotan für das Operationsfeld, ebenso wie e Hände, Spreitzer Vernisanum purum (Jodcampherphenolpräparat), Miltner chlee alkoholische Providoformlösung eventuell mit Farbstoffzusatz (Eosin extra rlöslich), Rosenburg Junijot (spirituösen Auszug einer in Deutschland wild enden Zypressenart, welcher eventuell gefärbt wird und welcher nur begrenzt ar ist). Weichert beobachtete bei zweimaligem Hautanstrich mit 5 proz. Jod- ır bei gleichzeitiger Äthernarkose an sich und seinem Personal Vergiftungserschei- n, welche er auf den ungeeigneten Alkohol in der Jodtinktur bezieht; er verlangt, ur reiner Äthylalkohol 96 proz. verwendet werde. Raul rät, auf Grund von bak- ogischen Untersuchungen und klinischen Erfahrungen, bei Magendarmoperationen chleimhaut und die Wundränder in einer Ausdehnung von $^1/_2$ cm mit 5 proz. Jod- ır zu bestreichen — ein Verfahren, welches wohl schon lange von vielen Autoren ndet wird. Krüger hat die Frage untersucht, ob und wie eine Desinfektion der höhle zu erreichen sei; von den Antiseptica erscheint am besten das Methylviolett ung), der Thymolalkohol (Brennen), weiter Jodtinktur (Färbung und Reizung), ßlich Hypochloritlösung und Parisol (keine Reizung, Färbung oder übler Geschmack); Sterilisation der Mundhöhle erscheint freilich nicht möglich; eine bactericide Kraft peichels ist nicht nachweisbar; wohl aber besteht anscheinend eine gewisse Immuni- ler Mundhöhle infolge der dauernden Passage von Bakterien.



3. Instrumente.

Die Desinfektion der Instrumente erfolgt wohl allgemein durch Auskochen fü 10—15 Minuten in Wasser mit Zusatz 1—3% Soda, wobei man nur das chemisch rein Präparat verwenden soll. Daß das alleinige Einlegen infizierter Instrumente in Alkoho zur Desinfektion nicht genügt, beweist eine Beobachtung von Nye und Mallory: In Bostoner Spital waren binnen 48 Stunden zwei Nperierte an Gasinfektion von de Operationswunde aus zugrunde gegangen; es wurde nun durch genaue bakteriologisch Untersuchungen nachgewiesen, daß die Infektion dadurch zustande gekommen wa daß die Messer und Scheren, welche nach jedesmaligem Gebrauch in heißem Seifenwasse gewaschen, dann trocken aufbewahrt und vor dem Gebrauch in 70proz. Alkohol geleg werden, die Keime übertragen hatten, und zwar offenbar von einer einige Tage vorhe operierten Schußverletzung mit Gasbrandinfektion; auch im Experimente zeigte es sich daß ein Einlegen der Instrumente für einige Stunden in 70proz. Alkohol nicht genügt den Gasbrandbacillus abzutöten; seitdem auch die scharfen Instrumente wie die andere gekocht werden, ist keine Infektion mehr vorgekommen. Wie wir im nächsten Jahr hören werden, wird die gleiche Ansicht von verschiedenen Autoren neuerdings betont Es muß also gefordert werden, daß auch die scharfen Instrumente wenigstens nach dem Gebrauch, also vor dem Schleifen, regelrecht ausgekocht werden. Hier sei erwähnt, da nach Bab das zur Transplantation benutzte Elfenbein durch 70proz. Alkohol nich genügend sterilisiert wird, sondern nur durch Auskochen (z. B. 8 Minuten für 1½ cı dicke Stücke). Hüer benutzt das Sagrotan auch zur Instrumentendesinfektion Kelemen empfiehlt Salan 10proz., welches die Instrumente sofort keimfrei mache ohne Glanz und Schärfe zu beeinträchtigen. Walbum verwendet statt des nicht sichere Rovsingschen Apparates oder der sog. Formalinöfen einen Vakuumformalinofe namentlich für Gegenstände, welche keine hohe Temperatur vertragen, z. B. Gummi handschuhe und Katheter, aber auch Nickelinstrumente, speziell Messer und Scheren Hahn und Friedemann benutzen leicht flüchtige desinfizierende Dämpfe, und zwa 65proz. Alkohol bei 75—90° im Vakuum für Instrumente sowie Catgut und Seide

4. Naht- und Unterbindungsmaterial.

Bei dem Naht- und Unterbindungsmaterial, dessen Frage noch immer nich in idealem Sinne gelöst ist, handelt es sich vor allem um die Herstellung eines einwand freien Catgut. Noetzel hat sich immer mehr dem Catgut zugewendet. Kausch dagege bevorzugt Seide, da er beim Catgut einen Tetanusfall erlebte. Kilmer, Makay un Dobbs kommen in ihren Studien über Catgut zu folgenden Forderungen für eine modern Catgutbereitung: Reinigen und Desinfizieren der Därme gleich nach der Entnahm vom Schaf, Desinfektion der einzelnen Darmbänder, Twisten der Bänder, Dehydratio und Extraktion, Heißsterilisation bei 302°, Aufbewahrung in geeigneter Flüssigkei (Chloroform) oder in einer Glasröhre, in welcher das Catgut nochmals sterilisiert wird bakteriologische Kontrolle. Trostanetzki fordert: Die Herstellung soll nur unte streng hygienischen Kautelen bei ärztlicher Aufsicht erfolgen; der für die Catgutherstel lung verwendete Hammeldarm muß völlig getrennt verarbeitet werden von dem fü technische Zwecke bestimmten; die Fäden müssen glatt und gleichmäßig dick sein daher sortiert werden; sie sind gründlich mit Bimsstein zu polieren und zu ölen, dan sorgfältig zu entfetten durch Alkalien oder durch Benzol bzw. Benzin, dann in Wasser stoffsuperoxyd oder in Kaliumpermanganat zu legen, dann zu desinfizieren und z entwässern mit schwachen Formalinlösungen und steigenden Alkoholverdünnungen die Schlußdesinfektion erfolgt am besten nach der Methode von Claudius, in zweite Linie nach der von Krönig; Tetanus- und Milzbrandkontrolle ist ratsam. Fürle leg großen Wert auf die Schlußbehandlung unter Aufsicht des verantwortlichen Operateurs von den verschiedenen Verfahren lobt er die von Kroenig, v. Hofmeister und Clau dius. Pust empfiehlt das Jenaer Normalcatgut, welches bei 160° sterilisiert ist. Kon

rich, von der Kaiser-Wilhelm-Akademie in Berlin, welcher einen Teil des Catguts, speziell des im Kriege hergestellten, keimhaltig fand, befürwortet eine Nachsterilisierung des Catguts; dabei erwies sich die Lugolsche Lösung als brauchbar, dagegen nicht Jodalkohol oder Jodbenzin. Propping erlebte nach anfangs primärer Wundheilung mehrfach Spätstörungen, indem am 9. oder 10. Tag unter Temperaturanstieg eine trübe Flüssigkeit aus den Wundlücken sich entleerte, und zwar bei sterilem Catgut, welches in Pappschachteln längere Zeit gelagert hatte; er vermutet, daß sich dabei Jod verflüchtigt hat, und empfiehlt, das trocken gelieferte Catgut bei längerer Lagerungszeit vor dem Einlegen in Alkohol noch einmal zu desinfizieren. Nach Devera gehört die Zukunft dem aus Pflanzen hergestellten Nahtmaterial; am meisten bewährte sich aus Flachs hergestelltes. Aworoff empfiehlt auf Grund von 300 Operationen statt des in Rußland schwer zu beschaffenden Seide- und Catgutmaterials den Zwirn, welcher in 1proz. Sublimatlösung 25 Minuten sterilisiert und in 90proz. Alkohol aufbewahrt wird.

5. Verbandstoffe usw.

Die Sterilisation von Verbandstoff, Tupfern und Operationswäsche erfolgt in einwandfreier Form durch den strömenden gespannten Wasserdampf im Autoclav; besondere Mitteilungen aus den letzten 2 Jahren liegen dazu nicht vor.

Anhangsweise sei hier noch eine interessante Untersuchung erwähnt: Sarkewitsch hat an dem Operationsmaterial der Oppelschen Klinik in Petersburg aus den Jahren 1918—1922 den postoperativen Verlauf aseptischer Operationswunden studiert und kommt zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Gummihandschuhe verringern die postoperative Vereiterung aseptischer Operationswunden um ca. 26%.
2. Eine Anhäufung von Operationen an einem Tag in demselben Operationsraum vergrößert für die letzten Operationen den Prozentsatz an Eiterung.
3. Der Prozentsatz an Vereiterungen von Operationen in der Bauchhöhle ist geringer als der an der Körperoberfläche.
4. Der Prozentsatz an Vereiterung aseptischer Operationswunden beträgt 3,7%.

Solche Untersuchungen, wie sie neuerdings auch in der Königsberger Klinik angestellt wurden, sollten häufiger ausgeführt werden, da ihre Ergebnisse für die Praxis sehr lehrreich erscheinen. Ebenfalls interessant sind die bakteriologischen Untersuchungen von Schönbauer und Demel aus der Wiener Klinik über den Keimgehalt aseptischer Operationswunden; diese Autoren fanden nach Strumektomie sowie nach Magen- und Gallenblasenoperationen bei kürzerer Dauer die Operationswunden steril, dagegen bei längerer Dauer Keime enthaltend, aber nur wenige, und zwar Staphylokokken; auch bei den 24 Stunden in der Wundhöhle bleibenden Dochten wurden keine pathogenen Keime gefunden.

B. Wundbehandlung.

Auf dem Gebiete der Wundbehandlung stehen wir heute noch im wesentlichen auf dem Boden der antiseptischen und aseptischen Ära, und auch in den letzten beiden Jahren sind zwar eine ganze Reihe wertvoller Forschungen und Erfahrungen gemacht worden, aber viel wesentlich Neues ist dabei nicht herausgekommen.

Unter dem Neuen muß vor allem ein besonderer Zweig der naturwissenschaftlichen Forschung erwähnt werden, nämlich die Kolloidchemie. Sie ist freilich noch sehr weit von dem Punkt entfernt, größeren praktischen Nutzen zu liefern, erscheint aber doch berufen, gerade auf dem Gebiete der Wundbehandlung eine hervorragende Bedeutung einzunehmen. Vor allem bescherte sie uns eine ganz neue, fruchtbare Auffassung: Während nämlich früher das Studium der toten Materie im Sinne der Cellularpathologie unsere Erkenntnis allein beherrschte, haben wir nunmehr erkannt, daß wir unsere



Forschungen auch auf die Funktion ausdehnen müssen im Sinne der Biologie, d. h. neben dem Bau der Zellen müssen wir deren Tätigkeit studieren. Um ein Beispiel zu nennen, so dürfen wir uns nicht damit begnügen festzustellen, wie ein Desinfektionsmittel auf die einen oder anderen Bakterien im Reagensglas wirkt. Wir müssen vielmehr auch seine Wirkung im lebenden Organismus prüfen, und zwar nicht nur im Tierexperiment, welches uns freilich den tatsächlichen Verhältnissen bereits recht nahe bringt, sondern auch im menschlichen Körper, damit wir erkennen, wie das betreffende Mittel in Gegenwart von Eiweiß, und wie es nicht nur auf die Bakterien, sondern auch auf das Gewebe wirkt. In letzterer Hinsicht müssen wir weiterhin bedenken, daß ein solches Mittel das Gewebe nicht nur schädigen, sondern daß es im Gegenteil das Gewebe auch anregen kann. Es ist dies eine Frage, welche bisher allzu sehr vernachlässigt worden ist. Für ihre Wichtigkeit spricht aber schon allein die Tatsache, daß erfahrungsgemäß ein Mitte im Reagensglas eine recht geringe bactericide Wirkung zeigt, sich aber gleichwohl al ein wertvolles Wundmittel erweist, wie dies namentlich für gewisse Jodpräparate zu gelten scheint. Nach unseren kolloidchemischen Kenntnissen ist dies nun nicht eben weiter verwunderlich, wissen wir doch jetzt, daß schon ein geringfügiger Wechsel im mineralischen Bestand der Zelle, ferner die kleinsten Änderungen des Säure- und Basen gleichgewichts, weiter eine unscheinbare Verschiebung der Sauerstoffversorgung und Kohlensäureabgabe die Organleistungen der Zelle entscheidend bestimmen können und daß weiterhin die Zellfunktionen abhängig sind auch von den Stoffen in dem di Zelle umspülenden Medium, nämlich von Hormonen und inneren Sekreten. Durch all diese Umstände kann eine Einwirkung mit unseren Heilmitteln gegeben sein. De Nachweis, ob und wie eine solche Wirkung statthat, dürfte freilich zur Zeit noch nich gelingen, da das Studium der Zelle, solange wir deren Chemismus noch nicht beherrschen auf große Schwierigkeiten stößt. Bisher sind wir noch kaum über Schlagwörter hinaus gekommen (Heilentzündung, Reizkörperwirkung). Immerhin erscheint es schon als ei erfreulicher Gewinn, daß wir überhaupt erkannt haben, mit der **Funktion** der Zell ebenso rechnen zu müssen wie mit ihrem **Bau**. Eine Gesamtübersicht über die bis herigen Forschungen auf dem Gebiete der Kolloidchemie können wir an dieser Stell nicht bringen, um so weniger, als die praktischen Auswirkungen der neuen Wissenschaf auf dem Gebiete der Wundbehandlung eben erst begonnen haben. Wir begnügen un hier mit der Aufzählung der wichtigsten Arbeiten und müssen es dem Interessente überlassen, sich durch das Studium der Originalmitteilungen selbst die ihm wünschens werte Aufklärung zu verschaffen. Vor allem war es **Schade**, welcher u. a. auf de Jahrhundertfeier Deutscher Naturforscher und Ärzte zu Leipzig auf die Bedeutun der physikalischen Chemie für die Chirurgie hingewiesen und betont hat, daß statt de Zellen auch Ionen und Kolloide als letzte Grundlagen des organischen Körpers in Be tracht gezogen werden sollten. Die erste Bekanntschaft der Chirurgie mit der phys kalischen Chemie geschah bei der Kryoskopie von Blut und Harn. Für die Wundheilun hat vor allem v. **Gaza** und für die Entzündung **Eden** die Kolloidchemie herangezoge Groß erscheint auch die Bedeutung der physikalischen Chemie für die Desinfektio Von sonstigen Gebieten der Chirurgie kommen Narkose und Lokalanästhesie, Adhäsions bildung u. a. in Betracht, worauf hier nicht weiter eingegangen werden kann. Auf de Gebiete der Wundbehandlung hat, wie gesagt, v. **Gaza** das Verdienst, als Erster di Lehren der physikalischen Chemie herangezogen zu haben; Interessenten seien auf sei „Lehrbuch der Wundbehandlung" verwiesen. Des weiteren hat **Franz** über die An wendung der physikalischen Chemie auf Wunde und Wundbehandlung eine sehr lesens werte Abhandlung geschrieben. Außer diesen zusammenhängenden Mitteilungen liege noch zahlreiche Sonderberichte vor. V. **Gaza** sieht in dem Einfluß der hypertonische Salzlösungen auf die Wunde weniger eine osmotische als eine Kationenwirkung; den isomolekulare Lösungen verschiedener Salze verhielten sich verschieden, nämlich tei quellend, teils entquellend, während sie nach dem **vant'Hoffschen** Gesetz dieselb

osmotische Wirkung haben müßten, gleichgültig welcher Natur die Moleküle sind. Nach Kanai spielen bei der Phagocytose wenigstens teilweise die physikalisch-chemischen Eigenschaften der Globuline eine Rolle im Sinne einer Agglutination zwischen Leukocyten und den von ihnen zu phagocytierenden Teilchen. Rieder berichtet im Anschluß an eine frühere Mitteilnug von Becker aus der Sickschen Abteilung in Hamburg über 19 Fälle nunmehr über weitere 22 Fälle von transitorischer Glykosurie bei Phlegmonen sowie bei Panaritien und Karbunkeln; bei einigen dieser Fälle wurde auch eine Erhöhung der Wasserstoffionenkonzentration im Blut festgestellt, welche parallel der Zuckerausscheidung verläuft und bei Incision der Eiterung verschwindet. Löhr fand bei der Wundheilung nichtinfizierter Wunden und unkomplizierter Frakturen bedeutende Plasmaveränderungen, welche mit zunehmender Wundheilung wieder zur Norm zurückkehrten: In 50% der Fälle trat alimentäre Glykosurie auf, was auf eine Dysfunktion des Kohlenhydratstoffwechsels hinweist; Serumbilirubingehalt stieg evtl. an, aber nur während weniger Tage; ferner kann es zu Leukocytenanstieg und Verschiebung des Blutbildes nach links; in allen Fällen trat eine dem Grade der Blutkörperchensenkung parallel gehende Viscositätszunahme im Blutserum auf. Nach Beck ist der von Melchior und Dahm in der granulierenden Wunde angenommene Aktionsstrom entweder ein Aktionsstrom der Haut oder eine Potentialdifferenz im Sinne von Dubois-Reymond. Melchior und Rahm dagegen halten auf Grund von Tierexperimenten an ihrer Ansicht über das gesetzmäßige Auftreten von elektrischen Strömen in der Wunde fest.

Aievoli, welcher den Einfluß von Hormonen auf die Vernarbungskurve (d. h. auf das konstante Verhältnis zwischen Ausdehnung und Vernarbungszeit) einer Wunde studierte, fand Pankreasgewebe verzögernd, Milzgewebe ohne Einfluß, Nebennieren- und Schilddrüsen- sowie besonders Hodengewebe beschleunigend.

Ishido stellte durch experimentelle Untersuchungen an Meerschweinchen und Ratten fest, daß bei Avitaminose die alterativen Veränderungen bei der Wundheilung überwiegen, dagegen die exsudativen und proliferierenden zurücktreten, so daß die Wundverklebung später und unvollkommen erfolgt, sowie daß die Abwehrfähigkeit gegen Infektionserreger herabgesetzt ist; diese Versuche sprechen für das Bestehen einer sog. schlechten Heilhaut, welche also experimentell durch Avitaminose zu erzeugen gelungen ist. Mit weiteren Arbeiten über den Zusammenhang von Ernährung und Wundheilung wird sich das nächste Referat noch zu beschäftigen haben.

Heller weist hin auf den Wert der Untersuchung von Wundabstrichen für den Chirurgen; dabei ist wichtig nicht nur die Art bzw. Wachstumsart der Bakterien (Kultur), sondern auch die relative Virulenz der Bakterien für den betreffenden Organismus, über welch letztere Aufschluß gibt die Art und die Prozentverhältnisse der Phagocyten (Abstrichpräparat); ein schlechtes Zeichen ist es, wenn die Phagocytose gering, wenn wenig Makrophagen und polymorphkernige Zellen vorhanden, wenn schlechte Färbbarkeit und wenn die Zahl der extracellulär gelegenen Mikroorganismen verhältnismäßig groß ist. Grossmann, welcher die Bakteriologie der gereinigten granulierenden Wunde in 400 Fällen untersuchte, fand keine sichere Beziehung zwischen Granulationsbeschaffenheit und Bakteriengehalt; eine bei einmaliger Untersuchung bakterienfrei gefundene Wunde braucht nicht dauernd keimfrei zu sein; in älteren Granulationen fanden sich im allgemeinen weniger Keime als in jüngeren. Nach Melchior setzt eine rationelle Therapie der granulierenden Wunde eine exakte Analyse der ursächlichen Noxe voraus; meist genügt allerdings für die Wundheilung das Vermeiden von Schädlichkeiten. Schuster bringt experimentelle Untersuchungen über Chemotaxis. Arloing und Langeron fanden bei intraperitonealer Proteinkörperzufuhr eine deutliche lokale Reaktion mit Durchtritt der polynucleären Zellen, welche mit der Anzahl der Einspritzungen zunimmt, aber bald wieder verschwindet, und welche zu lokaler Widerstandsfähigkeit führt. Dresel und Keller fanden im Menschenserum unter normalen Verhältnissen keine für Milz-



brandbacillen bactericide Stoffe, wohl aber während der Menstruation und besonders in den letzten Wochen der Schwangerschaft, sowie unter pathologischen Verhältnissen, z. B. bei Lues.

Wenn wir nunmehr auf die Wundbehandlung selbst eingehen, so besprechen wir nach der üblichen Einteilung nacheinander die Wundversorgung einschließlich der physikalischen und chemischen Antisepsis, dann die Wundnaht, weiter die Wunddrainage und schließlich einige besondere Methoden der Wundbehandlung.

Eine zusammenfassende Darstellung über das ganze Gebiet der modernen Wundbehandlung brachte Sonntag in der Med. Klinik 1922. Thomaschewitsch bespricht in 24 Vorlesungen die Wundpathologie. Weiterhin sei hier nochmals hingewiesen auf Brunners bekanntes „Handbuch der Wundbehandlung“ und v. Gazas „Grundriß der Wundbehandlung“.

1. Wundversorgung.

In der Frage der vorläufigen Wundversorgung ist Neues nicht zu berichten, so daß wir auf die früheren Referate verweisen können.

Bei der endgültigen Wundversorgung unterscheiden wir mit Brunner die physikalische und die chemische Desinfektion. Hinsichtlich der physikalischen Desinfektion der Wunde, welche in der sog. Wundversorgung und gegebenenfalls auch in der Wundausscheidung nach Friedrich besteht, ist ebenfalls auf die früheren Referate zu verweisen, in welchen besonders darauf aufmerksam gemacht wurde, daß man seit dem Weltkrieg zu einem mehr aktiven Vorgehen übergegangen ist.

Um so mehr Arbeiten liegen aus den letzten Jahren vor über die chemische Desinfektion der Wunde. Auf diesem Gebiete ist Vorkämpfer Brunner, welcher sich auch neuerdings wieder gegen den Vorwurf der Polypragmasie bei der antiseptischen Wundbehandlung wendet und Klapp gegenüber darauf hinweist, daß die antiseptische d. h. physikalisch-chemische Wundbehandlung besere Erfolge aufzuweisen habe als die aseptische, ja oftmals Gliedmaßen und Leben gerettet haben dürfte. Ihm folgend scheinen heutzutage die meisten Autoren — neben einer möglichst vollkommenen physikalischen Desinfektion der Wunde — auch die chemische heranzuziehen, zuma erstere in ihrer Wirkung unsicher und beschränkt ist. Der exakte Beweis für die Wirkung der Wundantiseptica im allgemeinen und im einzelnen ist freilich schwer zu erbringen; die Frage ist noch immer nicht endgültig gelöst, und auch neuerdings liegen wieder zahlreiche Arbeiten darüber vor.

Wir beginnen mit der Besprechung der Wundantiseptica. Eine übersichtliche Darstellung der Wundantiseptica bringt, abgesehen von Sonntag, vor allem v. Gaza auch auf die Mitteilungen von Neufeld, Klapp, Brunner, Behan u. a. sei hingewiesen. Aus allen diesen Arbeiten geht übereinstimmend hervor, daß die neueren Bestrebungen der chemischen Wundantisepsis unzweifelhafte Erfolge aufzuweisen haben Freilich bildet die chemische Wundantisepsis nur eine Ergänzung der physikalischen welch letztere keineswegs außer acht gelassen werden darf. Die exakte Wertbestimmung der Wundantiseptica im allgemeinen und im einzelnen stößt, wie gesagt, auf groß Schwierigkeiten. Abgesehen von dem Umstand, daß der Wert der gleichzeitigen physikalischen Desinfektion von dem der chemischen schwer abzutrennen ist, sind noch folgende Punkte zu beachten: Reagensglas- und Tierversuch lassen keinen unbedingten Schluß zu auf die Wirkung der antiseptischen Mittel im menschlichen Organismus Neben der Wirkung auf die Bakterien ist auch die auf die Körperzellen zu beachten Letztere kann sowohl eine Schädigung, wie eine Anregung sein. Die Möglichkeit eine solchen Gewebsanregung ist uns durch die neueren Fortschritte der Naturwissenschaf vor allem auf dem Gebiete der Kolloidchemie verständlicher geworden, wie dies obe bereits ausgeführt wurde. Braun hält bei der Unzahl der Wundantiseptica, welche i den letzten Jahren von der Industrie auf den Markt geworfen wurden, eine strenge ex



perimentelle Prüfung für unbedingt notwendig. Die Prüfung im Reagensglas ist dabei ungenügend und die Prüfung im Tierversuch unerläßlich; nicht nur eine Abtötung der Bakterien, sondern auch eine Abschwächung derselben und daneben eine Erhöhung der Kräfte des angegriffenen Organismus spielen wohl eine Rolle; eine staatliche Kontrolle der Wundantiseptica erscheint erwünscht. Nach Johnson müssen zur Charakterisierung der Wundantiseptica in Betracht gezogen werden einerseits bactericider Index, andererseits Giftigkeit bei Einführung in die Blutbahn, ferner schädlicher Einfluß auf das Gewebe und schließlich Eindringungsvermögen in das Gewebe. Neufeld, welcher die experimentellen Grundlagen der chemischen Antisepsis erörtert, weist beonders hin auf die Wichtigkeit des Tierversuchs und betont die hier günstige Wirkung der Chininpräparate (Vuzin usw.) und die noch bessere Wirkung der Akridinfarbstoffe (Trypaflavin und Rivanol). Hahn hält ebenfalls den Tierversuch für besonders wichtig. Nach Lipschitz soll die Prüfung der Desinfektionsmittel nicht nur die Wirkung auf die Bakterien, sondern auch die auf den Wirtsorganismus berücksichtigen. Fleischer und Amster fanden die Wirkung des Desinfektionsmittels sehr abhängig vom Medium, und zwar von den Serumbestandteilen und von der Wasserstoffionenkonzentration. Nach Schoeller und Heck besteht bei der Desinfektionswirkung ein weitgehender Parallelismus zwischen Adsorption und Wirkungsstärke. Weitere Studien zur Methodik der Desinfektionsmittelprüfung bringt Lange. Über die chemischen Grundlagen der Desinfektionswirkung berichtet Hailer. Odermatts Untersuchungen der Antiseptica an überlebenden Gefäßen des Froschgefäßapparates und an Kaninchenohren ergaben: Optochin, Eukupin und besonders Vuzin, sowie Trypaflavin und Rivanol machen starke Gefäßkontraktion, desgleichen Pregllösung, salzsaures Pepsin und Dakinsche Lösung, dagegen geringe Sublimat und gar keine Septacrol; er ist der Meinung, daß den neuen sog. „physiologischen" Antiseptica eine stärkere Gewebsschädigung zukomme, als den alten „Ätz"mitteln. Gaté und Billa schließen aus Untersuchungen über Mikrobenassoziation (Streptokokken und Diphtheriebacillen), daß eine Vermehrung der Vegetationen des Diphtheriebacillus nicht statthat, sondern eine Giftsteigerung der Sekretionsprodukte des Streptokokkus. Weinberg und Azner fanden die Giftwirkung der Anaërobier bei Symbiose mit Pyocyaneus nicht gestört, gelegentlich sogar verstärkt, so daß die Symbiose der beiden genannten Bakterien für die Wunde als gefährlich zu gelten hat.

Nach Besprechung der Wundantiseptica im allgemeinen gehen wir nunmehr zu den einzelnen Mitteln über.

Wir beginnen mit den Jodpräparaten, welchen von jeher eine besondere Bedeutung bei der Wundbehandlung beigemessen wurde. Bei allen Jodpräparaten ist freilich die Idiosynkrasie und Vergiftungsgefahr zu beachten. Rowell weist darauf ihn, daß es — abgesehen von Jodvergiftung und Jodismus — eine ausgesprochene Jodallergie gibt, wobei auch nach äußerer Anwendung auf Wunden oder auf dem Operationsfeld es zu Vergiftung, ja zum Tode kommen kann; besonders gefährdet sind Menschen mit Herz- und Nierenschädigung; man soll bei Anwendung von Jodpräparaten sorgfältig nach Jodstörungen sich erkundigen; bei eingetretener Störung entferne man das Jod sofort, und zwar äußerlich durch Alkohol und innerlich durch Stärke; bei Purpura sind auch wiederholte Bluttransfusionen zu empfehlen. Jodtinktur (5 proz.) und Lugolsche Lösung finden Verwendung namentlich bei erdbeschmutzten Wunden. Für infizierte Wunden verwirft sie Cunningham, welcher Carbolsäure und Alkohol vorzieht. Colcord meint, daß mit der Jodbehandlung der Wunden in Krieg und Frieden viel Unfug angerichtet worden sei, da der Laie, auf den Jodanstrich bauend, zu spät zum Arzt gehe, und daß die Jodtinktur neben den Keimen auch das Gewebe zerstöre; in einem Industriezentrum ging bei Ersatz der Jodtinktur durch Dichloramine die Zahl der Infektionen von 11% auf $1^1/_2$% zurück; freilich muß neben der chemischen Desinfektion die physikalische richtig ausgeführt werden, welch letztere bei der Jodverwendung oft vernachlässigt wird. Laskownicki lobt die Lugolsche Lösung, welche in vitro 15 mal



stärker bactericid sei, als die 5 proz. Jodtinktur, und im Tierversuch gute Wirkung zeige, und zwar auch gegenüber Tuberkelbacillen, weshalb die Einspritzung von Lugolscher Lösung bei tuberkulösen Abscessen zu empfehlen sei. Urtel benutzt bei Panaritien, Furunkeln, Abscessen usw. je einige Kubikzentimeter Kal. jod. 2,0, Acid. acet. dil. 30% 5,0, Aqu. dest. ad 100 und 3% Wasserstoffsuperoxydlösung, wobei sich Jodwasserstoff entwickle, welcher unter der Einwirkung von Sauerstoff in Jod und Wasser sich umsetze. Jacobitz, welcher auf Veranlassung von Urtel bakteriologische Untersuchungen über die Einwirkung saurer Jodkaliwasserstoffsuperoxydmischungen auf Bakterien unternahm, fand gute Wirkung auf Streptokokken, Staphylokokken und Diphtheriebacillen; als Säuren kommen für die Wundbehandlung die anorganischen nicht in Betracht, sondern nur die organischen, vor allem Essigsäure, Weinsäure und Citronensäure. Crofton bewährte sich das Diosal (dijodsalicylsaures Natron) intravenös und lokal bei verzweifelten Fällen von menschlicher Tuberkulose sowie bei postoperativer Wundinfektion, Gesichtsrose usw. Delangre behandelte Wunden mit Jodätherkompressen. Buzello nahm für frisch infizierte Wunden den gewöhnlichen Narkoseäther. Bayley de Castro spritzte bei phagedänischen Wunden alle 1—2 Tage 0,3—1,2 und mehr Jodtinktur ein. Von den jodhaltigen Ersatzmitteln des Jodoforms, welches wegen der bekannten Nachteile (Geruch und Reiz- bzw. Vergiftungserscheinungen) nicht immer benutzt werden kann, spielen heutzutage in der Literatur vor allem zwei neuere Mittel eine besondere Rolle, nämlich das Yatren und die Preglsche Lösung. Vom Yatren, welches bereits in früheren Referaten lobend erwähnt, und welchem von Sonntag, Prinz u. a. eine besondere gewebsanregende Kraft zugeschrieben wurde, liegen wiederum mehrere überwiegend günstige Mitteilungen vor: Herzberg lobt das Yatren auf Grund bakteriologischer und physikalisch-chemischer Untersuchungen; er hält die Wirkung weniger für eine chemische, als für eine physikalische. Breitenstein fand bei seinen bakteriologischen Untersuchungen die bactericide Wirkung recht gering, und zwar am ehesten noch gegenüber Streptokokken und weniger gegenüber Staphylokokken; doch muß dazu ergänzend bemerkt werden, daß ja die Prüfung eines Antisepticum im Reagensglas nicht genügt, daß vielmehr auch der Tierversuch und nicht zuletzt die klinische Erfahrung herangezogen werden müssen, zumal bei dem Yatren die gewebsanregende Kraft eine besondere Rolle zu spielen scheint. Michael rät zur Vorsicht in der Dosierung, da bei intravenöser Anwendung Vergiftungserscheinungen beobachtet sind. Dührssen, welcher das Yatren das Antisepticum der Wahl in der Chirurgie, inneren Medizin, Geburtshilfe und Gynäkologie nennt, verwandte es mit bestem Erfolg bei Wunden, Geschwüren, Sepsis usw., sowie in der Geburtshilfe und zum Nabelverband. Kaiser hatte ebenfalls gute Erfahrungen bei kokkeninfizierten und tuberkulösen Wunden; bei Pyocyaneusinfektion schien es recht wirksam zu sein, aber nicht immer, speziell nicht bei großen buchtigen Wunden. Balkhausen verwandte das Yatren bei infizierten Wunden, Karbunkeln, Phlegmonen, Osteomyelitis, Gangrän usw.; betr. Pyocyaneus war keine spezifische Wirkung erkennbar. Beck sah Gutes in der Unfallpraxis bei Quetsch- und Rißwunden, Phlegmonen, Brandblasen usw.

Anschließend sei kurz hingewiesen auf die Mitteilungen über Yatren, Yatrencasein und Staphyloyatren, wenn es sich freilich auch hierbei im wesentlichen um eine Reizkörperwirkung handelt, auf welche wir noch später zu sprechen kommen. Es verwandten mit Erfolg: Herzberg Yatren bei Adnexerkrankungen und Gelenkentzündungen, Wolff Yatren und Yatrencasein bei Adnexerkrankung, dagegen nicht bei Sepsis und fieberhaftem Abort, Ruete Staphyloyatren bei Furunkel, Folliculitis, Acne usw., von Leupoldt Yatren und Staphyloyatren bei Staphylokokkenerkrankungen der Haut und Konrad Yatrencasein und evtl. auch Strepto- und Staphyloyatren bei 40 Fällen von Sepsis post partum bzw. abortum.

Über die Preglösung, von welcher im Jahre 1921 bereits einige Grazer Autoren Gutes berichteten, liegen aus den Jahren 1922 und 1923 nur wenige Mitteilungen vor,

so daß erst in den nächsten Jahren an Hand der weiteren Erfahrungen ein abschließendes Urteil über den Wert des Mittels wird gegeben werden können. Mahnert und Santner vermuten auf Grund humoralpathologischer Studien bei puerperalen septischen Prozessen als Wirkung der Einspritzung mit Preglösung ebenso wie mit Dispargen eine Leistungssteigerung im Organismus. Vogt aus der Tübinger Frauenklinik sah von prophylaktischer Eingießung der Preglschen Lösung in die Bauchhöhle bei Operationen keinen Nachteil, aber auch keinen Vorteil. Dittrich und Hermann haben statt der Original-Pregllösung, welche in ihrer Zusammensetzung nicht bekannt gegeben ist und zeitweise schwierig zu beschaffen war, eine Jodsodalösung hergestellt. Laskownicki und Mostowy bereiteten eine Solutio jodico-jodata.

Anschließend an die Preglsche Lösung ist noch einiges zu berichten über die Pregl-Pepsinlösung, wobei wir uns allerdings kurz fassen, zumal die Anwendung des Mittels die Wundbehandlung nur zum kleinen Teil betrifft. Payr empfahl auf dem Chirurgenkongreß 1922 eine 1—2 proz. Pregl-Pepsinlösung mit Milchsäurezusatz, deren Wirksamkeit beruhen soll auf der kolloidalen Löslichkeit des reinen Pepsins in einer isotonischen Pregllösung, für Narben, Schwielen, Keloide, plastische Gewebsverdichtungen, krankhafte Verklebungen, Verlust von Gleitgewebe, Gelenkerkrankungen, Verlötung von verletzten und entzündeten Nerven und Sehnen, Röntgenschäden usw. Baetzner erinnert in der Diskussion an seine Versuche mit Trypsin, welches er mit Erfolg verwandte bei Tuberkulose sowie bei Tumoren, Keloiden und Sehnenscheidenentzündungen. Payr betont gegenüber Baetzner, daß das Trypsin für die Zwecke der Narbenerweichung sich nicht eigne, da seine verdauende Kraft sich nicht auf das Bindegewebe erstrecke, während dem Pepsin die Fähigkeit des Abbaues kollagener Substanzen in hohem Maße zukomme. Von Eiselsberg bemerkt in der Diskussion, daß er eine salzsaure Pepsinlösung 1 : 3000 bei Peritonitis nach Appendicitis verwandt habe, ausgehend von der Beobachtung, daß die Prognose des perforierten Magengeschwürs ungleich besser sei als die der Perforationen an anderen Teilen des Verdauungstraktus. Sein Assistent Schönbauer, welcher weiterhin die bactericide Kraft des salzsauren Pepsins untersuchte, fand gute Wirkung im Reagensglas und auch im Tierversuch bei Peritonitis, wobei weder alte Narben, noch frische Nähte beschädigt wurden. Frankenthal, welcher die Pregl-Pepsinlösung Payrs im Reagensglas und im Tierversuch prüfte, kam zu folgenden Ergebnissen: Bei Einführung in die Blutbahn erfolgte niemals Thrombose oder Vergiftung; bei Einführung in das Gewebe erwies sich vorwiegend das kollagene Gewebe verdaut; gesundes Peritoneum, Knorpel und Gefäßwände wurden nicht angegriffen; bei endoneuraler Injektion kam es zu interstitieller Neuritis; in der Bauchhöhle wurde es nach 6—9 Stunden resorbiert. Hedri verwandte Pregl-Pepsinlösung mit gutem Erfolg bei lokalen Eiterinfektionen. Falb rät zu einem Versuch zwecks Narbenerweichung, wenn die medikomechanische Behandlung versagt.

Von Chlorpräparaten sind zu nennen die Hypochloritlösung von Carrel - Dakin (fertig beziehbar von der Firma Braun in Melsungen) und das Chloramin (Heyden). Die Hypochloritlösung, welche namentlich im Kriege, aber auch im Frieden Verwendung fand zu feuchten Verbänden, Spülungen und Dauerberieselungen, wird vielfach gelobt, aber doch nicht allgemein; sie ist anscheinend gut wirksam, aber keineswegs ideal, zumal sie auch zu Gewebsschädigungen führt; manche Autoren glauben, daß die guten Erfolge, welche mit ihr im Kriege gemacht wurden, im wesentlichen der gleichzeitig durchgeführten aktiven Wundbehandlung zuzuschreiben sind. Vorwiegend liegen aus den letzten Jahren ausländische Berichte vor. Oloblina betont, daß die Reagensglasversuche nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragbar sind, zumal Eiter und Blut die bactericide Wirkung der Lösung herabsetzen; er glaubt aber, daß nach einigen Tagen unter ständiger Berieselung die Bakterien doch abgetötet würden. Joanissewich und Juracz weisen hin auf die Notwendigkeit des Hypochloritgehalts der Dakinschen Lösung, dessen Vernachlässigung der Hauptgrund dafür sei, daß das ausgezeichnete Mittel in Mißkredit



gerate; sie fordern daher für jede in den Handel kommende Packung Angaben der Ver- wendbarkeitsdauer sowie Nachprüfung vor dem Gebrauch. Almeida verlangt möglichst frisch bereitete Lösung, Zusatz von Kaliumpermanganat und Aufbewahrung in dunkler kühlen Räumen. Colcord lobt die Dakinsche Lösung für die Wundbehandlung neber chirurgischer Versorgung. Jopson beobachtete bei einem Oberschenkelabsceß gute Heilung, wobei die Streptokokken rasch verschwanden, so daß die Sekundärnaht aus- geführt werden konnte. Nedelkoff verwandte die Lösung neben Sandbädern bei in- fizierten Wunden. Kellock empfiehlt statt des üblichen Verfahrens, die Abscesse am tiefsten Punkt zu eröffnen und zu drainieren, den Einschnitt am höchsten Punkt aus- zuführen, ein Drainrohr mit seitlichen Öffnungen einzulegen, die Dakinsche Lösung ein- zufüllen, das Rohr für einige Zeit zu verschließen und später die Lösung wieder abzulassen eventuell müsse nachträglich noch am tiefsten Punkt eröffnet und drainiert werden Lilienthal rät bei unruhigen Patienten, bei welchen die Drainröhren oberflächliche Wunden sich leicht verschieben, auf die mit Dakinscher Lösung behandelten Wunde einen paraffinierten Gazeschleier aufzulegen, durch welche die Drainröhren schlingen förmig durchzogen werden.

An Stelle der etwas umständlich herzustellenden Dakinschen Lösung wird seit 192 auch das Chloramin empfohlen. Grünwald und Bass, welche die pharmakologische Grundlagen des Chloramins studierten, konstatierten bei Anwesenheit von Eiweiß da Fehlen der Desinfektionswirkung; daher ist das Chloramin zu intravenöser Applikatio nicht verwendbar, wofür es auch wegen der Giftigkeit sich verbietet; besonders geeigne erscheint es zur Verwendung auf Schleimhäuten, u. a. auch zu Mundspülungen. Hoecl lobt es auf Grund von Erfahrungen an 200 frischen und alten Wunden.

Die hypertonischen (5—10proz.) Salz- (Natrium-, Calcium- und Magne sium-Chlorid-) Lösungen, welche nach Wright durch lymphatische Selbstaus waschung des Gewebes wirken, werden verschieden beurteilt. Sie wirken wenig bacterici und stark gewebsreizend, aus welch letzterem Grunde, wie im vorjährigen Referat er wähnt ist, Rogge zu einer $^1/_2$—2proz. Lösung zurückging. Besonders angezeigt er scheinen sie für größere infizierte Wunden. Nasarow und Ssamarin loben die 5—10 proz. Kochsalzlösung zur Tamponade, Berieselung und Baden schwer infizierter Wunden welche rasch gereinigt wurden, so daß die Sekundärnaht möglich war.

In seinen Ausführungen über Tonerdepräparate hält Kionka für besser, wei weniger reizend, und haltbarer als die gewöhnliche essigsaure Tonerde und die essig weinsaure Tonerde (Alsol), das Algal und das Lavatal, welches früher bereits von Pior kowski empfohlen ist.

Von den Carbolsäurepräparaten ist an erster Stelle der Phenolcampher vo Chlumsky zu nennen, welchen Payr im Weltkrieg namentlich für Gelenkinfektione empfohlen hat. Hedri aus der Payrschen Klinik berichtet wieder über vorzüglich Erfolge mit dem Phenolcampher bei Gelenkinfektionen. In einer zweiten Arbeit wende er sich gegen die Behauptung Axhausens, daß nämlich der Phenolcampher den Gelenk knorpel schädige; im Tierexperiment erwies sich vielmehr der intraarticulär eingespritzt Phenolcampher auch in großer Menge als unschädlich, und auch die Nachuntersuchun der 5—8 Jahre zuvor prophylaktisch eingespritzten Gelenkverletzten der Leipzige Klinik ergab weder klinisch noch röntgenologisch irgendwelche Zeichen einer sekundäre Arthritis deformans; es ist danach anzunehmen, daß die von Axhausen beobachtete Knorpelnekrosen entweder durch traumatische Schädigung oder durch eine falsch Lösung bedingt sind; auf die richtige Zusammensetzung des Präparates ist streng zu achten: Acid. carbol. puriss. 30, Camph. trit. 60, Alk. abs. 10. Payr fügt hinzu, daß de Phenolcampher wegen der äußerst innigen kolloidalen Bindung seiner Bestandteile kein ätzende Wirkung besitze und daher für die Vorbeuge und Behandlung von gewisse Infektionen sowie bei gewissen chronischen Gelenkerkrankungen unbedenklich benutz werden dürfe. Axhausen und Frosch, welche am Kaninchen Versuche unternahme

um Studium der Wirkung der Antiseptica auf den Gelenkknorpel, fanden Jodoform-lycerin ganz unschädlich; 3 proz. Carbolsäure, 10 proz. Jodtinktur, 1 proz. Vuzin und proz. Rivanol setzten nur ganz oberflächliche Knorpelnekrosen, dagegen bei stärkerer Konzentration Totalnekrosen; schwere Veränderungen des Gelenkknorpels bewirkten ohe Carbolsäure und Phenolcampher. In einer zweiten Mitteilung gibt Axhausen zu, laß die von ihm im Tierexperiment gefundene Schädlichkeit des Phenolcamphers für len Gelenkknorpel, wie neuere Untersuchungen ihm ergaben, auf den Wassergehalt des arbols zurückzuführen sind, und daß bei Verwendung reiner krystallisierter Carbol-äure keine Knorpelschädigungen beobachtet wurden. Über andere Phenolpräparate rird bei den Pulvern berichtet (Boluphen, Albertan). Spreitzer empfiehlt das Vernisan Jod-Campher-Phenolpräparat) zur Tamponade septischer Wunden.

Die Wismut-, Blei- und Kupferpaste von Dr. Reiner (Lieferant chemisch-harmazeutische Werke des Landes Steiermark) lobt Schmerz auf Grund von Er-ahrungen an mehreren hundert Fällen von Wunden, Geschwüren und Entzündungen.

Über das seit Jahren bestens eingeführte Wasserstoffsuperoxyd und seine Präparate liegen keine besonderen neueren Mitteilungen vor.

Das altbewährte Kaliumpermanganat verwendet Gurewitsch in konzen-rierter (5 proz.) Lösung bei Verbrennungen, Decubitus und anderen destruktiven Pro-essen der Haut.

Sulfosalicylsäure in 2 proz. wäßriger Lösung bewährte sich von Liebermann n zahlreichen experimentellen und klinischen Untersuchungen bei Wundflächen und uf Schleimhäuten.

Silberpräparate kommen, wie in den früheren Referaten bereits ausgeführt ist, n verschiedenen Formen zu Verwendung, nämlich als Silbersalze (Höllenstein), ferner ils Silbereiweißverbindungen (Protargol, Choleval) und schließlich als kolloidale Silber-präparate (chemische: Kollargol und Dispargen sowie elektrische: Elektrargol und Fulmargin) bzw. deren Kombinationen mit Farbstoffen (Argochrom und Argoflavin) oder mit Jod (Jodkollargol). Über den Gehalt der gebräuchlichsten Silberpräparate an len verschiedenen Silberformen: Kolloidales, molekular gelöstes und komplex gebundenes ionisiertes) Silber berichtet von Nergard. Pilcher und Sollmann bestätigten den intiseptischen Wert von Silbersalzen, organischen oder kolloidalen Silberverbindungen durch Aufhebung der Hefevergärung von Zucker und teilen demnach die Handels-präparate des Silbers in fünf verschiedenwertige Gruppen ein; bei Gegenwart von Koch-salz wird die antiseptische Wirksamkeit ganz erheblich herabgesetzt, und zwar ganz besonders für Silbernitrat; die Differenz zwischen Wirksamkeit der wäßrigen und salzigen Lösung entspricht dem Gehalt an freien Silberionen und ist ein Maßstab für die Reiz-wirkung, welche wir gern vermeiden. Nach Ballenger und Elder sind kolloidale Silberpräparate, welche mit Hilfe von wäßriger Lösung von Akazienarten hergestellt sind, stark keimtötend, aber wenig toxisch; 300 Fälle von Erkrankungen der Harnwege, Schleimhäute usw. wurden mit Erfolg behandelt; vielleicht läßt sich die Lösung auch für die Catgutpräparierung verwenden. Smith fand wirksam gegen Keime Silber, Queck-silber, Antimon und Arsen in kolloidaler Lösung, dagegen nicht Gold und Platin, ferner bei gewissen Hautkrankheiten Mangan und bei Krebs Kupfer. Nach Kämmerer und Schaetz entfalten kolloidales Silber, Silberfarbstoffpräparate und Gemische ver-schiedener kolloidaler Metalle im Vollblutversuch keine bactericide Wirkung, beein-trächtigen allerdings andererseits in den therapeutisch angewandten Verdünnungen auch nicht die physiologischen Bactericidie des Blutes. Mahnert und Santner fassen auf Grund von humoralpathologischen Studien über Blutgerinnung und Cholesteringehalt bei puerperalen septischen Prozessen die Wirkung der kolloidalen Silberpräparate (Dis-pargen) als Leistungssteigerung auf. Boettner nimmt ebenfalls Proteinkörperwirkung an gegenüber Dietrichs Auffassung einer Silberwirkung, welche allerdings weniger bactericid als gewebsanregend sein soll. Grumme, welcher sich gegen Boettner



wendet, vermutet Proteinkörperwirkung und Silberwirkung zugleich, und zwar letztere durch Adsorption von Bakterien und Toxinen sowie durch Bactericidie; er meint, daß das kolloidale Silber (Dispargen) besonders bei Sepsis, speziell puerperaler, angezeigt sei. Nach Lorenzini handelt es sich ebenfalls lediglich um unspezifische Reizkörpertherapie, wobei er dem Protein wegen der größeren Sicherheit der Wirkung den Vorzug gibt. Kunowski empfiehlt für schlecht heilende und unsaubere Wunden, speziell für Unterschenkelgeschwüre, die Bayersche Protargolwundsalbe aus 10 proz. Protargol und 3 proz. Cycloform.

Jodkollargol intravenös bewährte sich Corinth (10 Fälle von Sepsis, Parametritis, pneumonischer Schwartenbildung und chronischer Arthritis) und Schaefer (4 Fälle von Gelenkrheumatismus und 5 Fälle von Sepsis).

Von den Chininpräparaten erfreuen sich seit dem Weltkrieg, wie bereits in den früheren Referaten erwähnt wurde, eines besonderen Interesses die von Morgenroth empfohlenen und von Bier, Klapp u. a. klinisch erprobten Mittel: Eukupin und vor allem Vuzin. Nach den experimentellen Untersuchungen zeigten die genannten Chininpräparate eine starke bactericide Wirkung, und zwar vor allem auf grampositive Kokken: Staphylokokken, Streptokokken usw. Auch in der Praxis, namentlich in der Kriegspraxis, wurde von verschiedenen Autoren über günstige Erfolge berichtet, so daß man schon von einem Umschwung in der Wundbehandlung sprach. Die weiteren Untersuchungen von Schoene, Keysser, Keppler und Hofmann u. a. haben aber die Bedeutung der Chininpräparate auf ein bescheidenes Maß zurückgeschraubt. Die Präparate sind nämlich bei stärkerer Konzentration gewebsschädigend; sie dürfen daher nur in einer gewissen Verdünnung und überhaupt nicht angewandt werden bei schlechten Zirkulationsverhältnissen; auch sind sie weniger geeignet zur Behandlung als zur Verhütung von Infektion; von den entwickelten Entzündungsprozessen kommen höchstens lokalisierte in Betracht, nicht aber progrediente oder gar generalisierte; intravenöse Applikation bei Sepsis ist wenig aussichtsvoll; neben der chemischen Wundantisepsis darf die physikalische keineswegs vernachlässigt werden, wenn nicht letztere überhaupt auch allein genügt; das Problem der Tiefenantisepsis ist durch die Chininpräparate nicht gelöst. Zu den in den vorigen Referaten genannten Arbeiten sind aus den Jahren 1922 und 1923 noch folgende zu nennen: Morgenroth, welcher Ziel und Wege der chemotherapeutischen Antisepsis, speziell Tiefenantisepsis, beleuchtet, weist darauf hin, daß bei den Chininalkaloiden der Reagensglasversuch keinen Anhalt biete für den Erfolg bei Tier und Mensch. Michaelis, welcher die Abhängigkeit der Wirkung der Chininalkaloide auf Bakterien von der Alkalität untersuchte, fand als Ursache, warum die Chininalkaloide in vivo weniger wirksam sind als in vitro trotz ihrer Wirksamkeit bei Eiweißgegenwart, die Abhängigkeit der Chininalkaloide von der Alkalität; die bisher bekannten Mittel erreichen ihr Wirkungsoptimum nämlich erst bei einer Alkalität, wie sie im Organismus niemals besteht, so daß unser Bestreben darauf gerichtet sein muß, Alkaloide zu suchen, welche bei gleich großer absoluter Wirksamkeit ihre Aktivität schon bei geringerer Alkalität erreichen. Dernby erklärt die im Vergleich zur Desinfektionswirkung in vitro geringe Wirkung der Chininalkaloide in vivo aus ihrer geringen Löslichkeit und Giftigkeit. Lipschitz und Freund fanden, daß die Chininalkaloide alle hemmend auf die Atmung der Bakterien sowohl wie der Körperzellen wirken, und zwar umso mehr, je höher ihr Molekulargewicht ist; dabei ist die Wirkung auf erstere größer als auf die letztere, so daß von einer elektiven Bakterienwirkung gesprochen werden kann; andererseits aber steigt die gewebsschädigende Wirkung mit der bakterienschädigenden, so daß man andere Antiseptica suchen soll, welche man heutzutage in den Akridinfarbstoffen vermutet. Brunner und von Gonzenbach konnten die gute Wirkung des Vuzins auf grampositive Kokken in vitro bestätigen; sie fanden ferner eine präventive Desinfektionswirkung auf Streptokokken und Staphylokokken an Meerschweinchen und Kaninchen; beim Menschen erwies sich die Vuzin



Lösung 1 : 5000—10000 zwar als nicht schädigend, aber auch nicht als besonders wirksam bei operativ gesetzten Wunden und die Lösung 1 : 5000 bei akzidentellen Wunden als fraglich, zumal die physikalische Wundbehandlung außerdem angewandt wurde; stärkere Lösungen verbieten sich wegen der Gewebsschädigung; Verfasser schließen sich dem Urteil Schoenes an, daß nämlich der Nutzen des Vuzins fraglich ist bei grampositiven Kokken und daß das Problem der Tiefenantisepsis durch das Vuzin als noch nicht gelöst angesehen werden muß. Kritzler aus der Gießener Frauenklinik empfiehlt Vuzinumspritzung der Brustwarze als Mastitisprophylaxe und als Therapie bei allen Formen der Brustwarzenentzündung.

Besseren Erfolg als die Chininpräparate versprechen die Farbstoffe: Anilin- und Akridinfarbstoffe.

Die Anilinfarbstoffe, welche schon in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts und neuerdings besonders von Baumann empfohlen wurden, erwiesen sich als recht wirksam in der Wundbehandlung, haben aber den Nachteil der intensiven Färbung von Wunde und Umgebung sowie von Verbandstoffen, Wäsche usw. Baumann erinnert in zwei neueren Mitteilungen über Antiseptik mit Farbstoffen an das von ihm empfohlene Methylviolett bzw. Blaugaze (zu beziehen von Hartmann) für frische und alte Wunden, Sehnenscheidenphlegmonen, Knochen-, Gelenk-, Brust- und Bauchfellinfekte, Scheiden- und Mastdarmoperationen und Sepsis, für welch letztere besonders auch das Argochrom in Frage komme. Moser benutzt zur Nachbehandlung der Phlegmone nach frühzeitiger Spaltung das Einstreuen von Pyoktanin nebst Billrothbatistbedeckung und Ichthyolbestreichen der umgebenden entzündeten Hautpartie. Hofmann empfiehlt das sog. Greifswalder Anilinfarbstoffgemisch von Prof. Römer. Der Franzose Cheinisse berichtet über die Bedeutung der Anilinfarben in der Chirurgie, wobei er im wesentlichen über die deutsche Literatur referiert. Churchmann lobt die Anilinfarben, wenn auch freilich bisher die Therapia magna sterilisans damit noch nicht gelungen sei. Mayer, in der Diskussion, hatte guten Erfolg von Gentianaviolett bei 27 Influenzaempyemen, und zwar besonders bei solchen mit Staphylococcus aureus, weniger bei solchen mit Influenzabacillus.

Noch wirksamer als die Anilinfarbstoffe erscheinen die Akridinfarbstoffe. Die älteren Präparate sind Trypaflavin und Flavicid sowie die Silberverbindungen Argoflavin und Septacrol. Mit Trypaflavin, 20 ccm $^1/_2$proz., alle 1—2 Tage intravenös, hatten Erfolg bei schwersten septischen Erkrankungen Lengemann (4 Fälle) und Salwén (7 Fälle). Hahn und Remy halten die Wirkung des Trypaflavins für größer auf Bakterien als auf Körpergewebe. Rodewald fand die Desinfektionskraft des Trypaflavins im Reagensglas im Vergleich zu Sublimat und Carbolsäure nicht besonders groß; sie bemerken aber dazu, daß Laboratoriumsversuche nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden dürfen, da hier einerseits die Zahl der infizierenden Bakterien geringer sein kann und andererseits die Abwehrkräfte des Körpers hinzukommen. Langer nennt das Flavicid, welches in 0,7 mg pro 1 kg Körpergewicht für Bakterienabtötung im Blut genügt, ein brauchbares Desinfiziens. Nach Ritter und Schenkel, welche sich gegen die Überschwemmung des Marktes mit ungenügend ausprobierten Desinfizientien wenden, ist das Septacrol in 5proz. Lösung zwar bactericid, aber auch gewebsschädigend, daher nicht brauchbar zur Wundbehandlung und bei schwerster Sepsis auch wirkungslos, höchstens verwendbar für stark beschmutzte Wunden. Aussichtsreicher dürfte das neuere Rivanol sein, zumal es weniger gewebsschädigend, ja vielleicht gewebsanregend wirkt. Es wurde von Morgenroth experimentell und zuerst von Klapp klinisch erprobt. Die im vorigen Referat begonnenen Mitteilungen über das Rivanol können aus den Jahren 1922 und 1923 wesentlich vermehrt werden. Morgenroth, Schnitzer und Berger kommen in ihren Studien über Bakteriotropie und Organotropie des Rivanols zu dem Schluß, daß die spezifische Streptokokkenwirkung des Rivanols im Gewebe durch Vermittlung des Kreislaufs geschehe, wobei die



roten Blutkörperchen als Speicherungszentren eine wichtige Transportfunktion aus übten. Morgenroth und Schnitzer konnten mit Vuzin und Rivanol hämolytische Streptokokken abändern, so daß die Virulenz abnahm, die Hämolyse verloren ging, das Wachstum auf Blutagar mit grüner Verfärbung erfolgte und die Empfindlichkeit gegenüber spezifischen chemotherapeutischen Mitteln verringert war. Denselben Forschern gelang es, bei der Maus in Entwicklung begriffene und auch voll ausgebildete Staphylokokkenphlegmone durch subcutane Infiltration mit Vuzin 1 : 1000—2000 und mit Rivanol 1 : 2000—10 000 zu heilen. Nach Bloch ist die Wirkung des Rivanols von der Wasserstoffionenkonzentration abhängig. Gleiches nehmen Michaelis und Hagashi für Chininalkoloide und für Rivanol an, nicht aber für Trypaflavin. Bloch und Schiff erklären die Tatsache, daß Serum die Rivanolwirkung in vitro verstärkt (Schnitzer und Rosenberg) mit der Verschiebung der Wasserstoffionen, wohingegen die Wirkung nicht mit der Oberflächenspannung parallel gehe. Freund gelang es, Streptokokken welche in wenig virulentem, durch Vergrüuung gekennzeichnetem Zustand aus dem Blut bei Endokarditis lenta gezüchtet waren, durch Rivanol in den hämolytischen und mit Rivanolempfindlichkeit verbundenen Zustand überzuführen, was therapeutisch vielleicht bedeutsam werden kann. Nach Bieling gelingt es, Infektion bei Tieren durch Infiltration mit Akridinstoffen zu hemmen; Mischinfektionen sind ungeeigneter als Monoinfektionen Rivanol ist dem Trypaflavin überlegen bei Staphylokokken und Streptokokken sowie Anaërobiern; auch beim Menschen liegen gute Erfolge vor bei verschiedenen Infektionsprozessen; bei Sepsis empfiehlt sich Kombination mit Streptokokkenserum. Reinhard konnte progrediente Wundinfektionen durch virulente Septicämieerreger bei kleinen Versuchstieren aufhalten oder gar ausheilen mit Trypaflavin 1 : 1000 und anderen Desinfizientien. Schiemann berichtet im Anschluß über die einzelnen Infektionen und Desinfektionsmittel. Laqueur kommt in einer kritischen Studie über die Chinin- und Akridinpräparate zu dem Schluß, daß ein Heilerfolg nicht gesichert sei, und daß die Reagensglas- und Tierversuche nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden dürfen. Nach Laqueur, Sluyters und Wolff ist die Rivanolwirkung in Blut und Eiter schwach; bei intravenöser Injektion darf höchstens eine Verdünnung 1 : 1000 gebraucht werden, da das Rivanol bei stärkerer Konzentration die Erythrocyten agglutiniert. Brunner und von Gonzenbach fanden bei experimentellen und klinischen Studien über die Tiefendesinfektion mit Acridinfarbstoffen folgendes: Trypaflavin und Rivanol sind beide von guter Wirkung, und zwar besonders auf Streptokokken, weniger auf Staphylokokken und Diphtheriebacillen und noch weniger auf Koli- und Pyocyaneusbacillen; die bactericide Wirkung wird in Serum kaum, in Eiter stark gehemmt; Rivanol ist weniger giftig, als Trypaflavin; im Tierversuch sind beide gegen Erdinfektion prophylaktisch wirksam, aber weniger als 5 proz. Jodalkohol; eine Sterilisation frischer aseptischer Wunden durch eine Lösung 1 : 1000—500 gelingt nicht; bei bereits erfolgter Wundinfektion ist die Wirkung nicht stärker, wie durch andere Antiseptica; für Eiterhöhlen und Gelenkempyeme gelten die Erfahrungen der Oberflächen-, nicht aber der Tiefendesinfektion; für die Tiefenantisepsis ist das Rivanol besser als das Vuzin wegen der geringeren Giftigkeit; prophylaktische Infiltration mit Rivanol 1 : 1000 genügt nicht und bei stärkerer Lösung kommt es zu Nekrose; vom Ideal der chemischen Antisepsis starke bactericide und geringe gewebsschädigende Wirkung sind Rivanol und Trypaflavin noch weit entfernt. Während nach den vorgenannten Untersuchungen eine Oberflächendesinfektion mit 5 proz. Jodalkohol auch für Erdanaërobier gelingt, genügt nach Brunner das Vuzin dafür nicht; dagegen erwies sich Trypaflavin und Rivanol im Tierversuch brauchbar; beim Menschen versagte das Rivanol in einem Falle; daher empfiehlt sich für Straßeninfektion mechanische Reinigung mit Anfrischung und Oberflächendesinfektion mit 5 proz. Jodalkohol, dann Ausspritzung oder Tamponade mit Rivanol 1 : 400. Brunner und Ritter fanden bei experimenteller Wundinfektion von Meerschweinchen und Kaninchen mit sporenhaltiger Erde Rivanol 1 : 400 wirksam, aber mi



licher Gewebsschädigung: Nekrosen in der infiltrierten Muskulatur. Sattler hatte Fällen von infektiösen Prozessen keinen Erfolg mit Rivanolinfiltration, so daß er ewährten chirurgischen Behandlung überging. Frigyesi und Lang fanden das ol brauchbar zur Behandlung von akuten und chronischen Eiteransammlungen, von dem Scheidengewölbe aus angreifbar sind, ferner zur zeitweiligen Entng von Adnextumoren und schließlich zur Tiefendesinfektion des Operationses bei eitrigen Adnextumoren, welche von der Bauchhöhle aus operiert werden n. Ritter bewährte sich das Rivanol prophylaktisch bei frischen Verletzungen ierapeutisch bei lokaler und bei beginnender allgemeiner Infektion. Meyer und h hatten guten Eindruck bei Streptokokkeninfektionen von der intravenösen dung von 50 ccm Rivanol 1: 1000 neben Streptokokkenserum. Lédl lobt das ol auf Grund von zahlreichen Operationen, darunter 300 Trepanationen. Rosenberichtet in Erwiderung zu Bäcker, welcher in der Rivanolbehandlung der is keine wesentliche Bereicherung sieht, über gute Erfolge bei 300 Fällen von is; die Behandlung bestand in Aspiration und Injektion; Incision war nur einmal zwei septische Fälle scheiden als ungeeignet aus. Siebrecht und Ujhelyi empbei Eiterhöhlen Punktion und Füllung oder Umspritzung mit Rivanol; ferner rte sich Rivanol bei Pleuritis, Gelenkempyemen und Furunkeln, dagegen nicht nenscheidenphlegmonen. Vogt sah in 25 Fällen von Laparotomien von fraglicher s Gutes vom Eingießen von 100 ccm Rivanol 1 : 1000; bei bestehender Peritonitis noch keine genügende Erfahrung. Blass sah unter Rivanolbehandlung Aufhören tersekretion, aber Sistieren der Granulationsbildung; zugleich schienen Verwach- auszubleiben, weshalb er das Rivanol für Sehnenscheiden-, Gelenk- und Körperentzündungen empfiehlt.

nschließend an die letztgenannten Antiseptica, speziell Chinin und Farbstoffate wird zweckmäßigerweise über die Tiefenantisepsis berichtet. Über diese s auf dem Chirurgenkongreß 1922 zu einer Aussprache im Anschluß an den Voron Klapp. Klapp glaubt, daß, während die alte Antisepsis durch Gewebsung wirkte, bei den neueren Mitteln, vor allem beim Vuzin und Rivanol, die sschädigung sehr gering ist, so daß mit ihnen eine Tiefenantisepsis aussichtsvoll nt; das Indikationsgebiet der Tiefenantisepsis ist noch nicht geklärt; Abscesse, empyeme, einkammerige Mastitis wurden geheilt; gute Erfolge ergaben auch gonorrhöe, Nackencarbunkel und Panaritien; nicht geeignet ist das Erysipel; indikation bilden Zirkulationsstörungen, Lappenwunden und Plastiken; bei dlich filtriertem Gewebe ist Vorsicht ratsam. Voelker sah Gutes bei Gelenkgen und Furunkeln, dagegen nicht bei Empyemen. Schoene mahnt zur Vornd hält die sonst übliche Wundbehandlung für genügend. Von Kishalmy hatte bei Parametritis. Rosenstein behandelte mit Erfolg fortschreitende Phleg-, Holzphlegmone, Mastitis und Erysipel. Kausch sah keine Wirkung von Vuzin, iber von Rivanol. Hahn bemerkt, daß die Keime nicht abgetötet, sondern nur digt werden. Bier sah Gutes von Eukupin und Vuzin; den Erfolgen bei Erysipel r skeptisch gegenüber, da dieses auch sonst heilt. Müller hält auch die Gelenktasen für kein gutes Testobjekt, da sie sehr verschiedene Prognose haben. Fischer chtete gute Wirkung, hatte aber auch Vergiftungserscheinungen. Im Hinblick iese und frühere Erfahrungen über die Tiefenantisepsis kann zusammenfassend werden: Die Tiefenantisepsis ist als noch immer nicht gelungen zu bezeichnen; Versuche erscheinen nötig und wohl nicht aussichtslos.

ber die indifferenten Pulver, welche im wesentlichen durch Adsorption wirken, welche bei jauchenden Wunden, Geschwüren und Geschwülsten angezeigt sind , Kohle, Kieselsäure, Zucker usw. bzw. ihre Kombinationen mit Antiseptica: nstein, Kollargol, Chlorkalk, Jodoform usw.), ist nicht viel Neues zu erwähnen. nidka empfiehlt Boluphen. Franz lobt das Vulnodermol (Pulver mit 1% Jod



und 2% Tannin). Rottrahl verwandte mit Erfolg in 50 Fällen der Landpraxis Sulfofix und Sulfolignid. Besondere Erwähnung verdient als ein neueres, bereits im letzten Referat genanntes Präparat das Albertan (Kondensationsprodukt höherer Phenole und Formalin mit Aluminiumsalz), welches sich durch Adsorption und Capillarkraft sowie Ungiftigkeit auszeichnet; es liegen neuerdings verschiedene günstige Berichte vor, und zwar pharmakologische von Bachem und klinische von Diehl, Fulda, Grüntal, Wohlgemut und Brüning; im kommenden Referat wird weiter darüber zu berichten sein.

Von den Balsamen und Ölen nennen wir an erster Stelle den wohlbewährten Perubalsam, weiter Ichthyol, Teer, Lebertran u. a. Besonders gerühmt wird das Granugenol (als Öl, Pulver und Paste) wegen seiner Bindegewebsanregung. Auch Vaseline und Paraffin werden verschiedentlich angewandt. Die Becksche Wismutpaste lobt Micali bei Fisteln verschiedener Entstehung. Odugescu verwandte mit Erfolg Ambrina (Mischung von Paraffin und Harz) bei atonischen Wunden und Geschwüren, auch Brandwunden. Adiplantin (Pflanzenfettsalbe) benutzte Klug bei Wunden und Crédé bei callösen Unterschenkelgeschwüren. Mac Millan behandelte Narbenexcisionen und Beingeschwüre mit Paraffinwachsverband. Ihlefeldt lobt bei infizierten, speziell mit Nekrosen verbundenen Wunden das Pitralon (Holzteerabkömmling) und Webb bei frischen Wunden das Kienöl.

Enzympräparate werden für schlecht heilende Wunden und Geschwüre seit einigen Jahren empfohlen; besonders erwähnt sei das schon früher genannte Incitamin, welches aus Carbolsäure, Serum, Speichel und Bauchspeicheldrüsenextrakt besteht.

Über den Einfluß der Lokalanästhesie auf die Heilung von Wunden und Entzündungen liegen diesmal keine Mitteilungen vor.

Schließlich ist noch über Serum, Vaccine und Reizkörper zu berichten, soweit sie für die Wundbehandlung in Betracht kommen. Die spezifische Anwendung in Form der Serum- und Vaccineprophylaxe und -therapie ist für gewisse Wundinfektionen nicht zu entbehren, vor allem für Tetanus, Gasbrand, Milzbrand, Rotz und Tollwut; besonders hoch zu schätzen ist, wie der Weltkrieg gelehrt hat, das Tetanusserum, und die Unterlassung der Wundstarrkrampfschutzimpfung in gegebenen Fällen muß heutzutage direkt als Kunstfehler bezeichnet werden. Für die gewöhnlichen Eitererreger fehlt freilich bisher der Beweis erfolgreicher Serum- und Vaccinetherapie; über den Wert des Streptokokkenserums insbesondere sind die Ansichten heute noch sehr geteilt, und die meisten Autoren halten eine spezifische Wirkung nicht für wahrscheinlich. Meyer und Joseph glauben aus fünf besonders ausgewählten Stämmen ein polyvalentes, antibakterielles und antitoxisches Serum hergestellt und dessen Wirkung beim Tier und Mensch durch frühzeitige intravenöse Zufuhr von 50 ccm täglich neben 50 ccm 1 proz. Rivanollösung festgestellt zu haben. Getrocknetes Pferdeserum lobt Feissly für die Lokalbehandlung des atonischen Geschwürs, dessen Krankheitsbild er eingehend schildert; eventuell nimmt er die Transplantation nach Thiersch zu Hilfe. Hieran anschließend sei erwähnt, daß Meyer bei torpiden oder diphtherieverdächtigen Wunden, wenn die konservative Therapie versagt, Excision oder Exkochleation mit anschließender Naht oder Gazedochtdrainage und evtl. Thierschsche Transplantation, und daß Geyer bei schwer verseuchten Wunden Salvarsan empfiehlt. Über Bluteinspritzungen bei Geschwüren und Entzündungen wird in dem nächsten Referat zu berichten sein.

Die letztgenannten Arbeiten führen uns zur Reizkörpertherapie, welche — wie für alles mögliche — so auch für die Behandlung von Wunden, Geschwüren und Entzündungen empfohlen worden ist. Wir müssen uns hier mit einem kurzen allgemeinen Hinweis begnügen, ohne auf die Frage im allgemeinen und auf die einzelnen Mittel einzugehen. Die meisten einschlägigen Arbeiten sind bereits erwähnt bei Yatren, Yatrencasein und Staphylo- bzw. Streptoyatren, ferner bei den kolloidalen Silberpräparaten und schließlich bei Serum und Vaccine. Silberstein meint, daß auch die intravenöse



'raubenzuckerlösung und weniger die hypertonische Kochsalzlösung im Sinne der 'rotoplasmaaktivierung wirke, wobei sie den Einfluß von Salvarsan und Rivanol steigere.

2. Wundnaht.

Zur Technik der Wundnaht liegen folgende Mitteilungen vor: Le Grand beschreibt n Hand von 12 Abbildungen eine Methode des Schnellknotens mit einer Hand und ullivan einen Doppelknoten, welcher hauptsächlich mit dem Zeigefinger ausgeführt ird und die Verwendung ganz kurzer Fäden ermöglicht. Als Entspannungsnaht empiehlt Spencer bei Bauchoperationen die Zweischleifenknopfnaht. Eastman verrendet eine fortlaufend geknotete Matratzennaht bei Mammaamputation, Bassinis Iinterkanalnaht, Netz- und Mesenteriumabbindungen, Gastroenterostomie, Nabelbruchperation, Schädelumstechung, Gaumenspaltenoperation, Kapselnaht bei Strumektomie. rant hat die Eastmansche Naht dadurch modifiziert, daß er zum Knotenschürzen ich einer Klemme bedient. Meyer verwendet statt Bleiplatten zur Nahtentspannung icherheitsnadeln, indem er den der Haut aufliegenden Faden einer Matratzennaht inerseits durch das spiralige Ende der Nadel und andererseits durch das Schloß hindurchührt; eine fehlende Öffnung kann man am Schloß leicht durch eine spitze Nadel eintanzen. Zur Entspannung von Hautlinien hat man weiterhin noch Backhaus' Tuchlemmen neben den von Herffschen Klammern verwandt. Als Ersatz der Haarnaht 'erwendet Merz - Weigandt Haarzöpfe, welche fester als das einfache Haar und doch ut knüpfbar sind; aus je 3—6 Frauenhaaren werden Zöpfe geflochten und die Enden urch einfache Knoten geschlossen, welche durch Nadelör und Wundkanal durchgehen.

Hier seien einige Mitteilungen angeschlossen über Transplantation, wobei wir ns freilich mit der Aufzählung der betreffenden Arbeiten begnügen, ohne auf das Gebiet äher einzugehen, welches besser im Zusammenhang an anderer Stelle besprochen wird.)avis fordert für die plastische Chirurgie die Anerkennung als Sonderfach, welches pezialärzten zu überlassen sei. Lindemann berichtet über 6000 Gesichtsplastiken, peziell Augenlid- und Bindehautplastiken. Esser schreibt über Schnittführung in der truktiven Chirurgie, und zwar vor allem über V- und Y-Schnitte zur Deckung von efekten und O-förmige Naht zu deren Verkleinerung. Eloesser verwendet halbe freie appen zur Nasenplastik. Filatoff macht eine Plastik mit rundem Stiel des Hautappens bei Gesichtsdefekten. Gillies berichtet über das „ewige" plastische Dreieck. assetti verwendet eine Autoplastik mit vorgebildeten Hautkanälen. Rietchie behreibt die sog. verzögerte Lappenbildung, wobei der von der Unterlage abgelöste nd von ihr durch Guttaperchazwischenlage abgehaltene Lappen für 10—14 Tage an inem oder zwei Stielen belassen und erst später unter Stieldurchtrennung gedreht oder ls Wanderlappen benutzt wird. Jelansky, welcher über die homoplastische Hauttranslantation in bezug auf die Gruppenagglutination des Blutes an 78 Transplantationen, nd zwar 67 homo- und 11 autoplastischen bei 15 Kranken Studien machte, kommt zu olgendem Schluß: Homoplastische Transplantate von Verschiedennamigen werden abestoßen und in 3—4 Wochen resorbiert, dagegen von Gleichnamigen zwar auch meist esorbiert, bewirken aber gute Epithelwucherung von den Wundrändern her. Nach 'asiani ist die homoplastische Hautverpflanzung beim Menschen nicht ratsam und icht einmal bei Blutsverwandten der Erfolg gesichert; dagegen ist die Autoplastik ussichtsreicher wegen der besser einsetzenden Zirkulation. Kilgore bereitet vor der Iauttransplantation die Wunde besonders vor durch einen Paraffinverband. Woehle efestigt die Reverdinschen Läppchen mit Roßhaar an die Granulationsfläche und edes Hautstück noch außerdem mit einem Tropfen Schellack an das Roßhaar, einige Iautstückchen auch nur mit Schellacktropfen an die Granulationen. Schläpfer bechreibt eine modifizierte Hauttransplantation nach Reverdin-Halsted, wobei ie Wunde sorgfältig sterilisiert wird durch Säuberung, Bedecken mit Vaselineazeläppchen, Auslegen der Gänge und Nischen mit Gummiröhren, welche alle



2 Stunden mit Dakinscher Lösung ausgespritzt und dann durch Metallklamme verschlossen werden; sobald sich bei mehreren Abstrichen keine oder nur v einzelte Bakterien finden, wird die Granulationsfläche mit kleinen Hautläppch bepflanzt. Douglas rät, bei der Hautüberpflanzung sich der Hilfe von genau v geschnittenen Modellen aus Kautschuk zu bedienen — eine Methode, welche wohl v vielen Autoren gelegentlich benutzt wird; die Transplantate werden mit Heftpflas auf ihrem neuen Platz festgehalten und mit Pappschachtel geschützt. Als einfac Schutz für frische Hauttransplantationen verwendet Smythe ein omegaförmig bogenes Drahtgitter, welches mit Heftpflasterstreifen an die Umgebung befestigt wi Tanaka empfiehlt folgende Modifikation der Krauseschen Hauttransplantation: I dem Defekt entsprechend große und vom Fett befreite Hautlappen wird an den Wu rändern mit 0,5—0,8 cm breit angelegten Kopfnähten befestigt, wobei die Fäden Lappenrand ganz leicht schräg in der Epidermisschicht und beim Defektrand in üblichen Weise liegen; bei sehr großen Lappen wird auch hin und wieder eine Knopfn gelegt. Vazquez gewann aus der Bauchwandmuskulatur von Kaninchen Mus brücken, welche zunächst mit beiden Enden in Zusammenhang belassen und spi transplantiert wurden, wobei sie eventuell mit Fascie oder Fettgewebe umhüllt wur Strecker verwandte als Ersatz gelähmter Muskeln bei mangelndem Verpflanzu material elastische Züge aus Gummi, welche an den Enden mit Seide umschnürt wur Vacoars hält Gummi brauchbar als Muskel- und Fascienersatz bei Nephropexie Hernien sowie als Interpositum zur Vermeidung von Ankylose bei Arthroplastik; den Fremdkörper bildet sich Bindegewebe; elastische Fasern waren nicht nachweis Graetz empfiehlt die Seidensehne. Pitzen lobt auf Grund von mehreren hun Tierversuchen und Menschenoperationen die von Lange 1918 in die orthopädi Chirurgie eingeführte Papierbinde zur Verhütung von Nerven- und Sehnenverwachsun Ruef berichtet aus der Freiburger Klinik über Cutis-Subcutisverpflanzungen nach R bei Bauchbrüchen, Sehnenersatz, Schlottergelenk, habitueller Patellaluxation, Bla fistel usw. Ladwig aus der Payrschen Klinik gibt einen Beitrag zur Biologie elastischen Faser auf Grund von Heterotransplantationen mit dem Nackenband Pferdes auf Muskeln und Sehnen von Kaninchen. Über Knochentransplantation li Arbeiten vor von Abrashanoff, Albee, Boeb, Blond, Christoph, Imb Kornew, Lexer, Mamonrian, Monaco, Poate, Polettini u. a., über Arthropl von Growes u. a., über Organtransplantationen von Gordmann; alle diese Arb können hier nicht näher besprochen werden, da sie weniger in das Gebiet der W behandlung, als in das der Transplantation gehören.

3. Drainage.

Eine Übersicht über die zur Zeit geltenden Regeln der Drainage ist in den frü Referaten gegeben worden. An neueren Arbeiten sind folgende zu nennen: Schönb und Gold unternahmen experimentelle Untersuchungen zur Frage, ob Drainr Blutgefäße arrodieren können bzw. ob beim Zustandekommen einer Arrosionsbl eine primäre Verletzung des Gefäßes notwendig ist oder ob die Infektion des W gebietes allein genügt; sie fanden im Tierversuch, daß unter aseptischen Verhält und bei gesunden Gefäßen eine Arrosion nicht zu erzielen war, und daß für das Zust kommen einer Blutung eine Verminderung der Widerstandsfähigkeit der Gefäßw vorhanden sein muß, wie eine solche durch primäre Verletzung des Gefäßes oder infektiöse Nekrose bedingt wird.

Hans bevorzugt bei drainagebedürftigen Operationen den seitlichen, d. h. v fernen Knopflochschlitz, wobei die Operationswunde selbst primär geschlossen un Drainrohr durch eine besondere Öffnung seitlich oder unterhalb der eigentlichen W naht möglichst am tiefsten Punkt eingelegt wird; besonders bewährte sich dieses fahren bei Gallensteinoperationen, bei welchen der Autor den Längsschnitt zwei



finger breit rechts neben der Mittellinie benutzt und das Drainrohr durch einen Knopflochschlitz drei Querfinger weiter nach rechts unterhalb des rechten Rippenbogens herausleitet. Thomas macht bei den gewöhnlichen komplizierten Beinbrüchen, bei welchen der gebrochene Knochen von innen die Haut durchbohrt, primären Wundschluß mit weiten Nähten nach Jodtinkturanstrich der Haut und Eingießen von Dichloramine T. Propping empfiehlt für Eiterungen die Rohgaze, welche weniger leicht mit der Wunde verklebe und daher weniger zu Sekretverhaltung führe; dagegen soll die hydrophile Gaze für infektiöse Prozesse in der Bauchhöhle bleiben. Kümmell jr. benutzt resorbierbare Tampons aus tierischen Membranen, welche sich im Tierversuch und auch beim Menschen bei Bauchoperationen, speziell an Gallenblase, Harnwegen, Mastdarm usw. bewährten. Madlener verwendet zur Drainage Pergamentpapier, welches eventuell als Zigarettendrain zusammengelegt wird. Balsamo nimmt Gummiblätter oder Stücke ausgeschiedener Operationsgummihandschuhe. Dreesmann lobt zur Drainage der Bauchhöhle Glasdrains, deren Öffnungen nur 1 mm weit sind, damit nicht Granulationen in die Öffnungen hineinwachsen oder gar Darmteile hineingeraten wie in einem Fall von Orth, wo Bruchklemmung in einer Seitenöffnung des Glasdrains erfolgte.

Unter dem Einfluß der Bierschen Ausführungen über die Regeneration sprechen sich neuerdings viele Autoren für die Einschränkung der Tamponade aus, da hierdurch Schmerzlosigkeit, Wundschonung, schöne Narbenbildung, Abkürzung der Heilungsdauer und gute Funktion erzielt werde. Oppel ist für Einschränkung der Tamponade im Sinne Biers, meint aber, daß praktisch die Durchführung der tamponlosen Behandlung auf Schwierigkeiten stoße; er ist prinzipiell für primären Wundschluß bei der Frühoperation nach Appendicitis, Cholecystitis, Magengeschwürsperforation usw. Grekoff hat schon seit 15 Jahren die tamponlose Behandlung eitriger Affektionen ausgeführt. Schaack sieht in dem Tampon einen schädlichen Fremdkörper, wohingegen Eiter ein geeignetes Füllmaterial für Lücken darstelle. Tomilowa aus der Schaackschen Abteilung berichtet über gute Erfolge mit der tamponlosen Behandlung eitriger Erkrankungen in 103 Fällen; er benutzt die Tamponade nur ausnahmsweise bei schweren progredienten Infektionen und bei starken Blutungen. Ssokoloff aus der Hesseschen Abteilung in Petersburg betont ebenfalls, daß im allgemeinen zu viel und zu lange tamponiert werde; die oberflächlichen Abscesse wurden nach Bier tamponlos behandelt; bei tiefen Weichteilphlegmonen wurde der Tampon nach dem ersten Verband fortgelassen; bei der Sehnenscheidenphlegmone der Fingerbeuger ist der Mittelschnitt und die Durchtrennung über die Fingerquerfurchen endgültig zu verlassen, da er in 83% Sehnennekrose bedingt, während die seitlichen Schnitte ohne Tamponade, aber mit heißen Bädern und frühzeitigen Fingerbewegungen bloß 21,5% Sehnennekrose ergaben; ebenso sind die Gelenkentzündungen nicht zu tamponieren; bei der Osteomyelitis der Röhrenknochen ist gestielte Muskelplastik mit Wundschluß auszuführen; bei der freien Peritonitis wird nach Beseitigung des Herdes die Bauchhöhle geschlossen. Blumenthal aus der Moskauer Klinik verwandte im Ambulatorium an 168 Patienten die tamponlose Wundbehandlung mit Incision, Verband und warmen Bädern vom 2.—3. Tage an. Blake vermeidet die Drainage überall, wo kein nekrotisches Gewebe in der Wunde vorhanden ist, benutzt sie dagegen bei gewissen Gelenkempyemen, peritonitischen Abscessen, Gallenweg- und Darmeröffnungen, Harnleiterschnitt usw.; die Gaze soll außer zu Blutstillungszwecken durch nicht lebendes Material von der Wunde getrennt werden; Gummidrains sollen weit und weich sein; häufig genügt ein Stück Guttapercha oder ein Silkwormfadenbündel. Cignozzi empfiehlt an Hand von 200 aseptischen Operationen verschiedenster Art (Hernien, Appendicitis usw.) für 2 × 24 Stunden das Einfügen von paraffingetränkten Fäden oder Bändern, welche vor Schluß der Weichteilwunde eingelegt werden derart, daß sie an beiden Enden etwas herausstehen.

In dem Bestreben, eitrige Prozesse nach Spaltung der Haut offen zu erhalten, macht Schubert aus der Haut und dem umliegenden Gewebe eine oder mehrere kreisrunde



Ausschneidungen von 3 mm bis 4 cm Durchmesser (je nach Bedarf). Zur Verth wählt statt der kreisrunden Öffnung eine ovale, wobei nicht so viel gesundes Gewebe geopfert werde; er erinnert an den Topfdeckelschnitt Klapps und den Hechtmaulschnitt Brauns. Auch Noelle bevorzugt spitzelliptische Excision. Chiari benutzt zur Einschränkung der Tamponade bei eitrigen Wunden im Sinne Biers Fixation der Wundränder durch einige Nähte an die benachbarte Haut für einige Tage. Hedri schließt sich ihm an mit der Bemerkung, daß Payr das Annähen der Hautwundränder an die Umgebung an der Außenseite des Oberschenkels schon seit längerer Zeit ausführt, um Eiterungen unter der Fascie abzuleiten. Auch Wolf macht das Wegnähen der Wundränder schon seit 10 Jahren, glaubt allerdings, daß bei Phlegmonen und Furunkeln wegen der Starrheit der Haut das Einlegen von Streifen meist nicht zu umgehen sein dürfte. Kumaris näht die Wundränder nicht zurück, sondern bringt nach dem Einstechen des einen Wundrandes den Faden um das betreffende Glied herum und sticht dann am anderen Wundrand aus, worauf der Faden über einem zwischen Haut und Faden eingeschobenen Gazestreifen rückseits des Gliedes geknotet wird.

Hier anschließend mögen einige Arbeiten über die Behandlung von Eiterungen Erwähnung finden. Über das Panaritium liegen zusammenfassende Mitteilungen vor von Klapp und Beck und von Zur Verth; beide Bücher geben eine vorzügliche und mit Abbildungen trefflich illustrierte Darstellung des gesamten Gebietes, welche besonders für den Praktiker lesenswert ist. Die Abhandlungen, welche beide aus der Bierschen Klinik hervorgegangen sind, basieren auf dem Bierschen Gedanken von den kleinen Schnitten und der Hyperämiebehandlung; im Zur Verthschen Buch sei noch besonders hervorgehoben der Abschnitt über das Ärztepanaritium, zu dessen Bekämpfung bestimmte Anweisungen gegeben werden. Budai macht darauf aufmerksam, daß die sog. Injektionsabscesse besonders vorkommen nach kleinen oder mittelgroßen Dosen schwer diffundierender Flüssigkeit (Campheröl oder Serum), namentlich wenn dieselben in Gegenden von schwacher Resorptionsfähigkeit injiziert werden (Haut oder Fascie); die Injektionen müssen demnach in das subcutane Gewebe, und zwar in die oberen Schichten erfolgen, wobei die Oberarmvorderseite bei kleiner Masse und die vordere Bauchhaut bei großer Masse zu wählen ist. Walbum empfiehlt zur Vermeidung von Gasphlegmone die Sterilisierung der Injektionsflüssigkeiten durch Bakterienfilter und ihre Reinhaltung durch 1 proz. Chinosol bzw. bei Fällung durch 0,75% Phenol. Furunkel behandelt Franke nicht nur mit Incision, sondern auch mit Exkochleation. Für die Karbunkelbehandlung empfiehlt Schultze eine Spitalstandardvaccine neben feuchtem Umschlag, nötigenfalls Incision und Tamponade mit Blaugaze oder später mit Trypaflavingaze.

Weiter seien einige Vorschläge zur Heilung der Knochenhöhlen und Fisteln bei Osteomyelitis angeführt: Hofmann aus der Würzburger Klinik benutzt zur Nachbehandlung bei Osteomyelitis statt Drainage den luftabschließenden Verband nach Bier. Morison empfiehlt die sog. „Bipp"methode, bei welcher für eiternde Knochenhöhlen eine Jodoform-Wismut-Paraffin-Masse benutzt wird. Cavina schließt sich ihm an. Kolin hat bei Knochenfisteln nach Entfernung des ganzen Granulationsgewebes und Umgestaltung der Knochenhöhle in eine seichte Delle diese mit umgebenden Weichteilen in Form gestielter Lappen ausgefüllt. Dume benutzt freie Fettüberpflanzung, falls die Höhle praktisch keimfrei geworden ist. Weber bewährte sich bei chronischer Osteomyelitis in gewissen Fällen der primäre tamponlose Wundschluß in Form des Schedeschen Blutschorfs. Orr hatte bei chronischen Knocheneiterungen mit häufigem Verbandwechsel durch Dakinsche Lösung usw. keinen Erfolg, wohl aber mit Ruhe und Auslegen der Wunde mit steriler Vaseline und Mull, Bedeckung mit reichlich sterilem Mull und Eingipsen für 1—2—3 Wochen. Reid verwendet nach Operation chronischer Osteomyelitis zur Epithelialisierung der durch Dakinsche Lösung vorbereiteten Knochenhöhle Hautläppchen nach Reverdin, aber nicht solche nach Thiersch.



Schließlich berichten wir noch über einige Arbeiten zur puerperalen Sepsis. Ruge referiert über seine Methode zur Virulenzbestimmung der Streptokokken. Pankow meint, daß diese Methode der individuellen Widerstandsfähigkeit des Organismus Rechnung trage. Lahm glaubt, daß es sich weniger um Virulenzbestimmung der Keime als um Bestimmung der Abwehrkräfte des Organismus handle, und hält beim septischen Abort die Beurteilung nach klinischen Gesichtspunkten für das einzig Richtige. Über Sero- und Chemotherapie bei der puerperalen Wundinfektion schreibt Bumm: In der Beurteilung der Therapie sei gerade hier die Schwierigkeit besonders groß; wichtig sei die Feststellung der Art der Infektionserreger, wobei zur Virulenzprüfung der Streptokokken das Verfahren von Ruge am besten erscheine; lokale Antisepsis des Uterus sei wohl nicht möglich, auch nicht mit Rivanol oder Äther, und zudem nicht unbedenklich; Immunstoffe und bactericide Präparate helfen nur frühzeitig, am besten prophylaktisch; die ersten Tage der Erkrankung seien ausschlaggebend; in der Bummschen Klinik wurde angewandt Antistreptokokkenserum Höchst 50 ccm intramuskulär und bei Schüttelfrost auch 1 proz. Rivanol 50—100 ccm intravenös; daneben wurde Hauptwert gelegt auf Förderung der natürlichen Körperschutzkräfte durch Wärmezufuhr und reichlich Alkohol; Gesamtmortalität 6,5%. Philipp sieht in dem Einleiten von Ätherdämpfen in die infizierte Uterushöhle eine Behandlungsart, welche die aktive Therapie des septischen Aborts in kräftiger Weise zu unterstützen vermag. Kionka lobt zur Scheidendesinfektion Agressittabletten. Piper empfiehlt auf Grund von Reagensglas- und Tierversuchen sowie einigen (4) Krankheitsfällen beim Menschen die Behandlung der puerperalen Sepsis mit Quecksilberchromid (ca. 25 ccm 1 proz. wäßrige Lösung intravenös). Hill und Colston fanden, nachdem sie bereits in einer früheren Arbeit gezeigt hatten, daß nach einer einzigen intravenösen Mercurochrominiujektion der Harn der Versuchstiere hemmend und manchmal abtötend auf Colibacillen wirkte, nunmehr im Blut wachstumshemmende Kraft, und zwar am stärksten 15 bis 45 Minuten nach der Injektion und dann rasch wieder verschwindend.

4. Sonstige Methoden der Wundbehandlung.

Über die sonstigen Methoden der Wundbehandlung, welche in den vorhergehenden Referaten in übersichtlicher Darstellung behandelt sind, können wir uns diesmal kurz fassen und mit einer Aufzählung der hierher gehörigen neueren Arbeiten begnügen, zumal ihre Zahl gering ist und ihre Ergebnisse nichts wesentlich Neues bringen.

Zum feuchten Verband werden meist die oben bereits genannten Antiseptica verwendet, nämlich: Kochsalzlösung bzw. Normosal, Kamillentee, essigsaure Tonerde, hypertonische Salzlösung, Kaliumpermanganat, Salicylsäure, Alkohol usw. Glass hat aus Sparsamkeit den feuchten Verband mit abgekochtem Wasser in 300 Fällen erfolgreich ausgeführt. Lang behandelt Substanzverluste der Haut, speziell Beingeschwüre, Unfallverletzungen, Röntgenschäden usw., in der feuchten Kammer bei hermetischer Abdeckung des Geschwürs mit einer in Sublimatlösung sterilisierten Billrothleinwand für 8–12 Tage. Hinsichtlich der Methodik, bei welcher wir den ganz und den halb feuchten Verband unterscheiden, ist ganz besonders für ersteren Vorsicht anzuraten wegen der bekannten Gefahr von Gangrän, welche namentlich bei Verwendung der Carbolsäure, aber auch bei sonstigen Lösungen zu befürchten ist. Speck erlebte innerhalb 2 Jahren 8 Fälle von unerklärlichem Trockenbrand an Fingern, Hand und Unterschenkel im Anschluß an unbedeutende Entzündungen, welche lange mit Bädern und Verbänden von essigsaurer Tonerde behandelt waren; er meint, daß in den schon durch die entzündliche Schwellung in ihrer Zirkulation beeinträchtigten Gebieten die Gefäße durch die zu starke Einwirkung der adstringierenden Komponente der essigsauren Tonerde weiter geschädigt werden können, so daß es zu Anämie oder Stauung, Thrombose, Gefäßobliteration und Gewebstod kommen könne, und empfiehlt daher, nicht zu starke, sondern nur 1–2 proz. Lösungen, also 4—8fache Verdünnungen zu wählen und die unverletzte



Haut durch Salbe zu schützen; für das Laienpublikum eignen sich mehr Bäder und Umschläge mit Seifenwasser oder Kamillenabkochung; adstringierende Mittel sind überhaupt fortzulassen in Fällen, in welchen bereits Erkrankungen der Gefäße (Herzfehler, Arteriosklerose, Varicen, Röntgen- und Radiumbestrahlung) vorliegen, wie dies in den selbstbeobachteten Fällen war. Schauke sah nach Umschlägen mit feuchtem Zellstoff, welcher mit Borwasser, essigsaurer Tonerde oder destilliertem Wasser getränkt war, Hautschädigungen, wobei die Haut bis zu erysipelartiger Entzündung gereizt war und in einem Falle auch pemphigusartige Blasenbildung und Fieber bis zu 40° bestand; die chemische Untersuchung des Zellstoffs ergab, daß in demselben infolge mangelhafter Auslaugung bei der Herstellung schwefligsaure Salze enthalten waren.

Die Dauerberieselung mit Kochsalz- oder Natriumhypochloritlösung wurde namentlich während des Krieges häufiger verwandt im Verein mit der offenen Wundbehandlung. Neuerdings ist es von diesen Methoden recht still geworden. Desgleichen liegen nur wenige Mitteilungen vor über Dauerbad, Strahlenbehandlung (Licht, Sonne, künstliche Höhensonne, Röntgenstrahlen) und aktive und passive Hyperämie; doch erfreuen sich diese Verfahren offenbar recht großer Beliebtheit. Ganz besonders ist der Wert der aktiven Hyperämie hervorzuheben, welche wohl auch das Hauptwirkungsprinzip ist der meisten physikalischen (Wärme bzw. Heißwasser oder Glühlicht, Licht, Sonne und Röntgenstrahlen) und chemischen Wundmittel (Jod, Perubalsam, hypertonische Salzlösung, Carbolsäure, Alkohol usw.); auch die Reizkörpertherapie verdient hier wohl Erwähnung. Chatzkelsohn lobt die tägliche Berieselung mit heißem Wasser als Ersatz der Tamponade eitriger Wunden, welche er höchstens in gewissen Fällen beim ersten Verband benutzt. Nedelkoff verwendet neben Sandbädern zur Ventilation alter atonischer Wunden trockene, warme Luft mit dem Föhn oder mit einer Improvisation. Ebeling konnte experimentell durch warme Temperatur die Wundvernarbung beschleunigen. Ries empfiehlt Lichtfilterverband. Nach Schmidt vernichtet ultraviolettes Licht zwar oberflächliche Hautkeime, aber nicht tiefer gelegene, und erstere auch nicht bei bereits eingetretener Hautentzündung, selbst wenn diese nur leicht und oberflächlich ist. Sardou benutzt neben Heliotherapie hypertonische Salz- oder Kohlensäurebäder. Oehlschlägel fand Abtötung von Bakteriensporen durch ultrviolettes Licht. Steinmann erinnert auf dem Chirurgenkongreß 1923 an seinen schon vor Jahren für Höhleneiterungen empfohlenen kontinuierlichen Gas- (Sauerstoff- oder Luft-) Strom, welcher in Kombination mit Antiseptica (Jod, Formalin usw.) auch eine gasförmige Antisepsis ermögliche. Torraca fand bei Meerschweinchen unter dem Sauerstoffstrom beschleunigte Vernarbung in durchschnittlich 70% der Zeit. Den elektrischen (konstanten) Strom empfiehlt neuerdings Nicastro zur Verhütung der Eiterung bei frisch infizierten Wunden und zur Behandlung bereits länger bestehender Infektion, da im Tierversuch eine günstige Wirkung auf die mit gewöhnlichen Eitererregern infizierten Wunden festzustellen war.

Wundphysiologie.

Aievoli, Eriberto, La „curva cicatriziale“ in rapporto a gli influssi endocrini locali. (Die „Vernarbungskurve“ in ihren Beziehungen zu örtlichen, innersekretorischen Einflüssen.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 4, S. 436—445.) 24, 169.

Beck, O., Schlußbemerkung zum sogenannten Aktionsstrom der granulierenden Wunde. Erwiderung auf den Artikel von Melchior und Rahm in Nr. 7 ds. Zentralbl. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 970—971.) 24, 228.

Büchler, Toni, Ein Fall von traumatischer Epithelcyste in der Narbe. (Dissertation: Breslau 1923. 15 S.) *

Dietrich, Walter, Einführung in die physikalische Chemie. Für Biochemiker, Mediziner, Pharmazeuten und Naturwissenschaftler. 2. verb. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1923. VII, 109 S. G.-M. 2.80.) 22, 432.



Du Bois-Reymond, F., Zur Mechanik der Hautschnitte und Narben. (Orthop. Klin., Univ. Freiburg i. Br.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 21, S. 718—721.) **23, 414.**

Fischer, Heinrich, Über die Wirkungen der Anionen J, Cl und SO_4, sowie des Kations-Na auf das Granulationsgewebe. Versuche mit Jodonascin. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 333—361.) **27, 6.**

Franz, Neue Anschauungen über die Wunde und die Wundbehandlung unter Berücksichtigung der physikalischen Chemie. (Veröff. a. d. Geb. d. Heeres-Sanitätswesens H. 77, S. 41—62.) **26, 135.**

Gaza, Wilhelm v., und Hans Wessel, Über das Quellungsvermögen krankhaft veränderter Gewebe. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 32, H. 1/4, S. 1—40.) **22, 185.**

Großmann, Walter, Über die Bakteriologie der gereinigten granulierenden Wunde. Zu dem Aufsatz von Melchior und Lubinski in Nr. 33 dieses Zentralblattes. (III. Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 46/47, S. 1696 bis 1698.) **25, 484.**

Jacobs, Zur Frage der Entstehung von Hautplatzwunden. (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Berlin.) (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 29, Nr. 4, S. 37—38.) **29, 145.**

Kanai, Tokujiro, Physikalisch-chemische Untersuchungen über Phagocytose. (Physiol. Inst., Univ. Kiel.) (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 198, H. 3/4, S. 401 bis 414.) **22, 433.**

Kisskalt, Karl, und W. Anschütz, Der Befund von Diphtheriebacillen in Wunden. Bemerkungen zu der Arbeit von Landau in Jg. 2, Nr. 13 dieser Wochenschrift. (Hyg. Inst. u. chirurg. Klin., Univ. Kiel.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 27, S. 1267.) **24, 225.**

Löhr, W., Über Allgemeinreaktionen des Körpers bei der Wundheilung nichtinfizierter Wunden und inkomplizierter Frakturen. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 183, H. 1/2, S. 1—54.) **26, 268.**

Markiewitz, Frieda, Zur Bakteriologie der granulierenden Wunde. (Dissertation: Breslau 1923. 13 S.) *

Meister, Alfred, Über die Pathologie der Hautnarben und über eine clavusähnliche Epidermishypertrophie in einer Decubitusnarbe. (Dissertation: Breslau 1923. 24 Bl.) *

Melchior, Eduard, und Herbert Lubinski, Zur Bakteriologie der gereinigten granulierenden Wunde. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Hyg. Inst., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 33, S. 1271—1274.) **24, 225.**

Melchior, Eduard, und Hans Rahm, Über den sogenannten Aktionsstrom der granulierenden Wunde. Erwiderung auf O. Becks gleichnamigen Artikel in Nr. 32 dieses Zentralblattes. (Chirurg. Klin. u. physiol. Inst., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 7, S. 265—267.) **22, 288.**

Melchior, Eduard, und Hans Rahm, Elektrischer Wundstrom, O. Beck und wir. Zu O. Becks Artikel in Nr. 24 dieser Zeitschrift. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 33, S. 1283—1284.) **24, 260.**

Putter, Erich, Die Bedeutung der physikalischen Chemie für die Bakteriologie. (Hyg.-Inst., Univ. Greifswald.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 19, S. 888—893 u. Nr. 20, S. 936—940.) **24, 39.**

Rieder, Wilhelm, Untersuchungsergebnisse über vorübergehende Glykosurie bei chirurgischen Infektionen und colorimetrische Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 362—365.) **24, 260.**

Schade, H., Von der Bedeutung der physikalischen Chemie für die Chirurgie. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 784—795.) **22, 255.**

Schönbauer, Leopold, und Rudolf Demel, Bakteriologische Untersuchungen über den Keimgehalt aseptischer Operationswunden und über das Verhalten des Drainagematerials. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 196—198.) **24, 441.**

Wundbehandlung.

Beer, Edwin, The use of fat to prevent sutures cutting into parenchymatous organs by underpinning; with special reference to the suture of nephrotomized kidneys. (Die Anwendung von Fetteinlagen zur Verhinderung des Durchschneidens der Nähte [besonders Nierennähte] bei parenchymatösen Organen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 694—695.) **26, 44.**

Beuttner, O., Zur Technik der peritonealen Wundbehandlung des weiblichen Beckens. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 86, H. 1, S. 1—19.) **24, 7.**



Bloch, Ernst, und Fritz Schiff, Über Rivanolwirkung. (Städt. Krankenh. am Friedrichshain, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **16**, S. **747**.) **23**, 68
Blond, Kasper, Ein Beitrag zur Lehre von der Osteoplastik. (Allg. Krankenh. Wien. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 378—391.) **24**, 263
Blumenthal, N. L., Zur Frage über die tamponlose Behandlung der eitrigen Wunden (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Martynow, Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **4**, H. 1, S. 34—46.) (Russisch.) **27**, 132
Boidin, L., et R. Turpin, La pyothérapie. (Therapie und Eiter.) (Bull. méd. Jg. **37** Nr. 8, S. 199—202.) **22**, 330
Bumm, E., Über Sero- und Chemotherapie bei der puerperalen Wundinfektion. (Med Klinik Jg. **19**, Nr. 1, S. 1—3.) **21**, 330
Cignozzi, Oreste, Il drenaggio sistematico alla paraffina negli interventi asettici (Systematische Drainage mit Paraffin bei aseptischen Eingriffen.) (Div. chirurg. dell'osp., Grosseto.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. **30**, H. 9, S. 470—780.) **24**, 392
Corinth, Marg., Zur therapeutischen Verwendung des Jodkollargols. (Privatkranken anst. Neu-Mariahilf, Göttingen.) (Fortschr. d. Med. Jg. **41**, Nr. 4, S. 61—62.) **23**, 8
David, Solomon D., Experimental incision on the cadaver for drainage of the ankl joint. (Experimentelle Eröffnung des Sprunggelenks an der Leiche zum Zwecke de Drainage.) (Orthop. clin., childr. hosp., Boston.) (Journ. of bone a. joint surg Bd. **5**, Nr. 3, S. 480—483.) **24**, 431
Delangre, Le pansement iodo-éthéré. (Jodätherwundversorgung.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. **85**, S. 893. **25**, 484
Delbet, Le traitement des plaies contuses. (Die Behandlung gequetschter Wunden. (Progr. méd. Jg. **50**, Nr. 15, S. 170—173.) **23**, 299
Diwawin, L. A., Mercerisierte Litze als chirurgisches Nahtmaterial. (Chirurg. Abt. Krankenh. Gluchow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. **3**, S. 544—547. **26**, 90
Dmitriew, J. P., Zur Behandlung künstlicher Phlegmonen. (Wratschebnaja gaset Jg. **27**, Nr. 8, S. 180—181.) (Russisch.)
Douglas, Beverly, A portable irrigation apparatus for the treatment of wounds with liquid antiseptics. (Ein tragbarer Irrigationsappart für die Wundbehandlung mi flüssigen Antisepticis.) (Dep. of surg., Yale univ., New Haven.) (Journ. of laborat a. clin. med. Bd. **8**, Nr. 10, S. 684—687.) **24**, 394
Dunn, G. R., The obliteration of bone cavities in chronic osteomyelitis by free fat trans plantation. (Der Verschluß von Knochenhöhlen bei chronischer Osteomyelitis durch freie Fettgewebsüberpflanzung.) (Minnesota med. **6**, S. 379.) **26**, 215
Eastman, Joseph Rilus, A safe method for drainage of intra-abdominal abscesses (Eine Sicherheitsmethode bei der Drainage intraabdomineller Abscesse.) (Journ of the Indiana state med. assoc. Bd. **16**, Nr. 1, S. 6—9.) **22**, 9
Esau, Paul, Die Überschwemmung des kleinen Kreislaufs mit metallischem Queck silber. (Kreiskrankenh., Oschersleben a. d. Bode.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50** Nr. 10, S. 388—389.) **23**, 1
Falb, W., Payrsche Pepsin-Jodlösung zur Narbenerweichung. (Chirurg. Univ.-Klin Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 10, S. 317—318.) **22**, 43
Feissly, R., Contribution à la question du traitement des plaies atones. (Ulcératio à bords cyanotiques traitée par le sérum de cheval en applications locales.) (Beitra zur Behandlung atonischer Wunden.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 2 S. 684—686.) **24**, 26
Finikoff, A. P., Das Ausschneiden der Schuß- und Quetschwunden als die gegen wärtige Behandlungsmethode. (Chirurg. Abt. Obuchowschen Krankenhauses f Männer, St. Petersburg, u. Chirurg. Inst. f. med. Wiss., Dir.: Prof. J. Grekoff. (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **1**, H. 3.) (Russisch.) **30**, 36
Franke, Felix, Bemerkung zu der Mitteilung von O. Orth (d. Bl. 1922, Nr. **48**): „Ei seltenes Vorkommnis mit einem Dreesmannschen Glasrohr", nebst einem Beitra zur Behandlung der postoperativen Darmlähmung. (Diakonissenh. Marienstift Braunschweig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 10, S. 392—395.) **23**, 1
Frolowa, W. L., Über die Behandlung der Verätzungen der Haut mit Scharlachrot salbe. (Verhandl. d. Ges. d. Augenärzte, Moskau. 1922.) (Russki ophthalm. journa Bd. **2**, Nr. **5**, S. 507—508.) (Russisch.)
Frosch, Leopold, Decubitusbehandlung mit hypertonischen Kochsalzlösungen (Orthop. Univ.-Klin., Berlin.) (Fortschr. d. Med. Jg. **41**, Nr. 11/12, S. 180 bis 181.)
Gaza, W. v., Der Einfluß hypertonischer Salzlösungen auf das Granulationsgeweb (eine Kationenwirkung.) (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Chirurg Jg. **50**, Nr. **22**, S. 858—860.) **23**, 17



aza, W. v., Grundzüge der Wundbehandlung in der Praxis. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 18, S. 838—841.) *

rant, A. R., No-hand-touch technique. (Technik ohne Handkontakt.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 106—107.) 22, 332.

edri, Endre, Die Verwendung der Payrschen Pregl-Pepsinlösung bei lokalen pyogenen Infektionen. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 47, S. 615—616.) (Ungarisch.) 24, 268.

ilgenberg, Fr., und O. Thomann, Experimentelle Untersuchungen über die Aufhebung von Giftresorption durch abriegelnde Bluteinspritzung. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 4/6, S. 267—272.) 24, 262.

obson, S. W., Lace rated wounds. (Rißwunden.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 7, S. 300—301.) *

pson, John H., Carbuncle of back of neck. Excision of carbuncle by the electrocautery knife, followed by Carrel-Dakin treatment of wound. (Nackenkarbunkel. Excision des Karbunkels mit dem Elektrokauter und nachfolgender Behandlung mit Dakinlösung.) (Presbyterian hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 93—96.) 22, 475.

auffmann, Friedrich, Erwiderung [auf Spieß: Entzündung und Nervensystem]. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 128—129.) 21, 489.

ilmer, Fred B., G. S. Mathey and H. J. Dobbs, Ligatures and sutures. (Ligaturen und Nähte.) (Laborat. of Johnson and Johnson, New Brunswick.) (Americ. journ. of pharmacy Bd. 95, Nr. 9, S. 656—671, Nr. 10, S. 730—742 u. Nr. 11, S. 794—806.) 25, 484.

nab, Friedrich, Die Biersche Verklebung und ihre Anwendung auf frische Wunden. (Dissertation: Halle 1923. 47 S.) *

önig, Fritz, Allgemeine Wundlehre bei Heister. (Dissertation: Jena 1923. 25 S. m. Taf.) *

olin, Lujo, Zur operativen Behandlung der Knochenfistel. (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 5, S. 129—145.) (Serbokroatisch.) 28, 182.

otschetoff, G. F., Die Veränderung der Wundbakterienflora eiternder Wunden bei verschiedenen Arten der Wundbehandlung. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes, Kasan, Sitzg. v. 25.—28. VI. 1923. S. 166.) (Russisch.) 29, 364.

ess, Max, Die Wundexcision mit primärer Naht (an der Hand von 2 Gelenkverletzungen). (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 43, IV S.) *

umm, F., Zur Verwendung von Glasrohrdrainagen in der Bauchhöhle. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 16, S. 639—640.) 28, 83.

umaris, J., Zur Einschränkung der Tamponade bei Incisionswunden. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 23, S. 898.) 28, 376.

ng, Mihály, Über die Behandlung der Substanzverluste in der Haut. (Börgyógyászati urol. és venerol. szemle Jg. 1, H. 12, S. 276—282.) (Ungarisch.) 27, 133.

ttemann, Kurt, Über den Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf die antiseptische Wirkung des Kupfersulfats. (Dissertation: Berlin 1923. 30 S.) *

sky, A. T., Vergleichende Schätzung der heutigen Händedesinfektionsmethoden. (Gynäkol. Univ.-Klin., Kasan, Prof. Grusdew.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum d. Prof. d. Gynäkol. V. S. Grusdew in Kasan, S. 291—294.) (Russisch.) 30, 669.

ebermann, Tódor, Die Wirkung der wässerigen Lösung der Sulfosalicylsäure auf Bakterien, Gewebe und deren Verwendbarkeit in der Therapie von Wunden und Schleimhäuten. (Magyar orvosi arch. Bd. 24, H. 3, S. 141—151.) (Ungarisch.) 25, 385.

acMillan, L. D., Unusual uses of paraffin-wax dressings. (Ungewöhnliche Verwendung des Paraffinwachsverbandes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 7, S. 548.) 25, 77.

adlener, Max, Über Wunddrainage. (Pergamentpapier.) (Distrikts-Krankenh., Kempten.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 7, S. 264—265.) 22, 288.

azza, Salvador, und Manuel Balado, Über argentinisches Catgut. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 32, S. 940—948.) (Spanisch.) 29, 109.

eister, Alfred, Über die Pathologie der Hautnarben und über eine clavusähnliche Epidermishypertrophie in einer Decubitusnarbe. (Dissertation: Breslau 1923. 24 Bl.) *

eyer, F. G., Behandlung torpider oder klinisch diphtherieähnlicher Wunden. (Auguste Victoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 33, S. 1085—1086.) 24, 262.

iceli, Camillo, Contributo clinico alla cura delle fistole col metodo di Beck. (Klinischer Beitrag zum Verfahren der Fistelbehandlung nach Beck.) (Morgagni Pt. II, Jg. 65, Nr. 18, S. 273—279.) 24, 7.

Müller, Oswald, Klinische Betrachtungen an Sehnennähten. (Chirurg. Univ.-Klin Heidelberg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 754—765.) 23, 21'
Muller, George P., Secondary suture in the treatment of infections of the neck. (Seku därnaht bei der Behandlung von Halseiterungen.) (Univ.-hosp., Philadelphia (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 133—137.) 22, 49
Myers, George P., Drainage. (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 6, S. 241—243.)
Nölle, Hugo, Zur Fensterdrainage. (Zentralbl. f. Chir. 1923, Nr. 3, S. 82.) (Stäc Krankenh., Bielefeld.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 14, S. 566.) 23,
Odăgescu, Sebastian, Seit 9 Monaten atonische Wunde, in 11 Tagen geheilt dur 5 Verbände mit Ambrina. (Spitalul Jg. 43, Nr. 7/8, S. 197—198.) (Rumänisch 24, 3
Oliveras Devesa, Moderne Gesichtspunkte in der Auswahl von Nahtmaterial. (Re españ. de med. y cirug. Bd. 6, Nr. 57, S. 136—137.) (Spanisch.) 24, 2
Orr, H. Winnett, A new method of treatment for chronic infections involving bo (Neue Behandlung der chronischen Knocheneiterungen.) (Nebraska state me journ. Bd. 8, Nr. 2, S. 50—52.) 23,
Paetzel, Walter, Zur Bekämpfung der Pyocyaneusinfektion in eiternden Wunde (Chirurg.-urol. Priv.-Klin. v. Dr. A. Freudenberg, Berlin.) (Dtsch. med. Wochensch Jg. 49, Nr. 25, S. 821—822.) 24, 1
Propping, Karl, Gegenanzeigen und Anzeigen für den Gebrauch von Rohgaze der Wundbehandlung. (Diakonissenh., Frankfurt a. M.) (Dtsch. med. Wochensch Jg. 49, Nr. 9, S. 284—285.) 22, 1
Propping, Karl, Über Spätstörungen in der Wundheilung bei der Verwendung v Catgut („Catgutinfektion"). (Diakonissenhaus, Frankfurt a. M.) (Zentralbl. Chirurg. Jg. 50, Nr. 26, S. 1028—1029.) 24, 1
Reh, Hans, Über Fibrolysin. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 5, S. 151.) 22,
Reimer, Othmar, Zur Behandlung eitriger Prozesse ohne Tamponade. (Zentral f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 30, S. 1154—1156.) 31, 5
Ritter, Adolf, Erfahrungen mit Rivanol. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 2, S. 73—7 21, 3
Roith, Otto, Ein neues, billiges Naht- und Unterbindungsmaterial. (18. Vers. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Heidelberg. Sitzg. v. 23.—26. V. 1923.) (Arch. f. Gynäk Bd. 120, S. 172—175.) 26,
Rosenstein, Paul, Zur Rivanolbehandlung der Mastitis. (Zentralbl. f. Gynäk Jg. 47, Nr. 2, S. 86—88.) 22, 1
Rottsahl, Über Wundbegasung mit Schwefeldioxyd. (Dtsch. med. Wochens Jg. 49, Nr. 37/38, S. 1212—1213.) 24, 4
Rowell, Hugh Grant, The surgical importance of iodine idiosyncrasy and poisoni (Die chirurgische Bedeutung von Jod-Idiosynkrasie und Vergiftung.) (Su gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 219—226.) 22, 2
Saphra, J., Enzymsalbe und Enzympuder zur Behandlung eitriger Wunden und E zündungen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 45, S. 1423.) 25,
Schauke, Eugen, Hautschädigungen nach Umschlägen mit feuchtem Zellstoff. (St Katharinen-Hosp., Stuttgart.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 76, Nr. 6, S. 137.) 22,
Schläpfer, Karl, Hauttransplantation nach Reverdin-Halsted auf granuliere Wunden. (Chirurg. Klin., Johns Hopkins Univ., Baltimore.) (Bruns' Beitr. z. k Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 162—174.) 23,
Schmerz, H., Über Wundbehandlungen und Erfahrungen mit Dr. Reimers Wu salben. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. S. 1035—1041.) 26.
Schmitt, Heinrich, Wundbehandlung mit Holzteer. (Dissertation: Erlangen 1 20 S.)
Schnitzer, R., und E. Rosenberg, Vergleichende Untersuchungen über den Ein des Serums auf die antiseptische Wirkung des Rivanols im Reagensglas- und Tierversuch. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Dtsch. Zeits f. Chirurg. Bd. 177, H. 5/6, S. 325—342.) 30,
Schönbauer, L., und Ernst Gold, Können Drainrohre Blutgefäße arrodie (Experimentelle Untersuchung.) (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. Chirurg. Bd. 123, S. 43—50.) 22,
Schubert, Alfred, Die Fensterdrainage. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 3, S. 82—83.) 21,
Schultze, Bruno, Karbunkelbehandlung mit Opsonogen. (Dtsch. med. Wochens Jg. 49, Nr. 49, S. 1496.) 27,
Sicard, J. A., Neue Anwendungsarten der örtlichen Alkoholbehandlung. (Arch med., cirug. y especialid. Bd. 10, Nr. 2, S. 49—55.) (Spanisch.) 23,

Sladký, Frant., Technik der Knochennaht. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 26, S. 712—715.) (Tschechisch.) 24, 260.

Spencer, W. G., A two-loop button suture. (Eine Zweischleifen-Knopfnaht.) (Brit. med. journ. Nr. 3258, S. 969—970.) 24, 227.

Spiess, Gustav, Entzündung und Nervensystem. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 128.) 21, 489.

Stracker, Ersatz gelähmter Muskeln bei mangelndem Verpflanzungsmaterial. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 80—82.) 24, 100.

Sullivan, Walter J., The technic of a knot. (Die Technik eines Knotens.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 3, S. 180.) 22, 9.

Tanaka, Yoshio, Eine Modifikation der Krauseschen Hauttransplantation. (Aichi journ. of exp. med. Bd. 1, Nr. 1 S. 61—68.) 26, 215.

Torraca, Luigi, L'azione delle insufflazioni sottocutanee di ossigeno sulla cicatrizzazione delle ferite. Ricerche sperimentali. (Die Wirkung der Sauerstoffeinblasung auf die Wundheilung. Experimentelle Untersuchungen.) (Clin. chirurg., univ. Napoli.) (Arch. di scienze biol. Bd. 5, Nr. 1/2, S. 209—226.) 26, 389.

Türschmid, W., Behandlung eitriger Prozesse mit Farbstoffen. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 33, S. 607—608.) (Polnisch.) 25, 485.

Uhlhorn, Carl, Beiträge zur Klinik der Wunddiphtherie. (Allg. Krankenh., Lübeck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 833—841.) 22, 475.

Uyama, S., Ideale Catgutnaht (Coriumnaht). (Chugai-Ijishimpo Nr. 1049.) (Japanisch.) 31, 657.

Veit, K. E., Zur Stumpfbehandlung nach Sauerbruch. (Versorgungskrankenh I., Hannover.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 1, S. 12—13.) 21, 499.

Venema, T. A., Über die Wirkung subcutaner Terpentininjektionen bei Kaninchen. (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh. Abt. I: Orig., Bd. 90, H. 3, S. 190—198.) 23, 370.

Zorraquin, Guillermo, Drainagen. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 1, S. 20—26.) (Spanisch.) *

Zur Verth, M., Zu der Mitteilung Schuberts: „Die Fensterdrainage", im Zentralblatt für Chirurgie 1923, Nr. 3, S. 82. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 18, S. 712.) 23, 182.

Desinfektion.

Abraham, Ernst, Über die bakterientötende Wirkung des Narkoseäthers im Reagensglasversuch und im Wunddesinfektionsversuch am Menschen. (Dissertation: Greifswald 1923. 26 S.) *

Axhausen, G., Zur Frage der Phenolcampherwirkung auf den Gelenkknorpel. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 434—436.) 22, 434.

Ballenger, Edgar G., and Omar F. Elder, Colloidal preparations, especially colloidal silver chlorid. (Kolloidale Präparate, besonders kolloidales Silberchlorid.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 2, S. 114—117.) 23, 375.

Baumann, Erwin, Zur Frage der Antiseptik mit Farbstoffen. I u. II. (Krankenh., Wattwil.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 23, S. 731—734 u. Nr. 24, S. 775—778.) 24, 4. 24, 99.

Beaussart, P., Intolérance cutanée à l'acide picrique. (Intoleranz der Haut gegen Pikrinsäure.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 42, S. 673.) *

Beck, Die Yatrenbehandlung in der Unfallpraxis. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 26, S. 905.) 24, 6.

Bieling, R., Chemotherapie und innere Desinfektion. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 33, S. 1090—1092.) 24, 261.

Bloch, Ernst, und Fritz Schiff, Über Rivanolwirkung. (Städt. Krankenh. am Friedrichshain, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 16, S. 747; Biochem. Zeitschr. Bd. 138, H. 1/3, S. 150—155.) 23, 68. 25, 243.

Breitenstein, Alfred, Untersuchungen über die bactericide bzw. wachstumshemmende Wirkung des Yatrens. (Tierseuchenstelle, Thüring. Landesanst. f. Viehversich., Veterinäranst., Jena.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I: Orig., Bd. 89, H. 7/8, S. 294—312.) 24, 169.

Breitenstein, Alfred, Untersuchungen über die bactericide bzw. wachstumhemmende Wirkung des Yatrens. (Dissertation: Gießen 1923. 17 S.) *

Browning, C. H., J. B. Cohen, S. Ellingworth and R. Gulbransen, The antiseptic action of the styryl-pyridines and styryl-quinolines. (Die antiseptische Wirkung der Styrilpyridine und Styrilchinoline.) (Brit. med. journ. Nr. 3269, S. 326.) 26, 214.



Brunner, Conrad, Rivanol und Wundinfektion durch Erdanaerobier. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 458—461.) 22, 25

Brunner, Conrad, und v. Gonzenbach, Weitere experimentelle und klinische Untersuchungen über chemische Wundantiseptik, speziell Tiefendesinfektion. Die Acridinderivate Trypaflavin und Rivanol. (Kantonspit., Münsterlingen u. Hyg.-Inst. eidgen. Techn. Hochsch., Zürich.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. S. 225—328.) 26, 38

Brunner, Conrad, und Adolf Ritter, Zur Wirkung des Rivanols auf die Gewebe (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 29, S. 1352—1354.) 26,

Bürmann, Ewald, Beiträge zur keimabtötenden Wirkung von Yatrenlösungen (Dissertation: Gießen 1923. 37 S.)

Buzello, Arthur, Über die bakterientötende Wirkung des Narkoseäthers. (Chirurg. Klin. u. Hyg. Inst., Univ. Greifswald.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 5, S. 661—669.) 25, 7

Corinth, Marg., Zur therapeutischen Verwendung des Jodkollargols. (Privatkrankenanst. Neu-Mariahilf, Göttingen.) (Fortschr. d. Med. Jg. 41, Nr. 4, S. 61—62.) 23,

Crofton, W. M., Germicidal qualities of sodium di-iodosalicylate (diosal). (Keimtötende Eigenschaften von di-jodsalicylsaurem Natrium [Diosal].) (Lancet Bd. 20 Nr. 18, S. 893—894.) 26, 26

Delbrück, Friedrich v., Zur Bekämpfung des Herzstillstandes bei schwerem Schock (Zugleich Beitrag zur Rivanolbehandlung bei Staphylokokkensepsis.) (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 18, S. 606.) 23, 41

Dernby, K. G., Über die Desinfektionswirkung der China-Alkaloide. (Staatl. bakteriol. Laborat., Stockholm.) (Hygiea Bd. 85, H. 1, S. 1—5.) (Schwedisch.) 23, 18

Dernby, K. G., und H. Davide, Die Beziehung zwischen Wasserstoffionenkonzentration und Eukupinwirkung auf Diphtheriebacillen. (Bakteriol. Laborat. d. schwed. Staates, Stockholm.) (Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie, Orig., Bd. 3 H. 5/6, S. 447—449.) 22, 47

Dixon, W. E., Antiseptics in common operations. (Antiseptica bei einfachen Operationen (Practitioner Bd. 110, Nr. 1, S. 113—120.)

Ekstein, Emil, Über das Waschen unserer Hände und das Baden der Kranken vor Operationen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 13, S. 519—520.) 23, 6

Farr, Robert Emmett, Some helpful surgical adjuncts and methods. (Einige chirurgische Hilfsmittel und Methoden.) (St. Mary's hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America [Minneapolis-St.Paul-Nr.], Bd. 3, Nr. 5, S. 1175—1201.) 25, 30

Fecht, Hermann, Ein neues Händedesinfektionsverfahren. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 32, S. 1244—1249.) 27, 32

Fischer, Heinrich, Über die Wirkungen der Anionen J, Cl und SO_4 sowie des Kations Na auf das Granulationsgewebe. Versuche mit Jodonascin. (Chirurg. Univ.-Klin. Köln-Lindenburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 333—361.) 27,

Fleischer, Ludwig, und S. Amster, Über den Einfluß des Mediums auf die Resistenz der Bakterien. Desinfektionsversuche mit Hitze. (Inst. f. med. Chemie u. Hyg. Univ. Göttingen.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 99, H. 2, S. 209—220. 22, 43

Frank, Hermann, Vergleichende Untersuchungen über antiseptische adstringierende und eiweißfällende-ätzende-reizende Wirkung von Metallen und Metallverbindungen. (Dissertation: Gießen 1922 [1923]. 65 S.)

Frankenthal, Ludwig, Untersuchungen über die Wirkung der Payrschen Pepsin-Pregl-Lösung. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 12 S. 415—432.) 24, 39

Freund, R., Über experimentelle Umwandlung des Streptococcus viridans in den hämolytischen Zustand unter dem Einfluß des Rivanols. (Inst. f. Infektionskrankh. Robert Koch, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 35, S. 1146—1147. 25, 48

Frigyesi, József, und Adolf Lang, Gewebstiefendesinfektionsversuche in der Behandlung und Operation der Frauenkrankheiten. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 3 S. 427—432.) (Ungarisch.) 25, 7

Geissler, Ernst, Jodonascin, die Prüfung seiner bactericiden Wirkung und seine Verwendungsmöglichkeit in der Zahnheilkunde. (Dissertation: Marburg 1923. 38 S.)

Gösseln, Heino v., Die Wundheilung im Munde. (Dissertation: Berlin 1922 [1923] 26, VII S.)

Goetz, Peter, Über die intravenöse Anwendung 40 proz. Utrotropinlösungen zur Verhütung der postoperativen Infektion der Harnwege und Beseitigung der postoperativen Harnverhaltung. (Priv.-Frauenklin. v. Dr. C. Schröter, Hof i. Bayern. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 8, S. 323—329.) 23, 18



ant, **Dudley H.**, The antiseptic and bactericidal properties of isopropyl alcohol. (Die antiseptischen und bactericiden Eigenschaften des Isopropylalkohols.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 2, S. 261—265.) **81, 144.**

umme, **F.**, Proteinkörper und kolloidales Silber. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 22, S. 880—882.) **24, 6.**

dri, **Endre**, Die Verwendung der Payrschen Pregl-Pepsinlösung bei lokalen pyogenen Infektionen. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 47, S. 615—616.) (Ungarisch.) **26, 268.**

inrichsen, **Adolf**, Biologische Versuche mit „Rivanol". Angefertigt in der serobakteriologischen Abteilung der Farbwerke in Höchst a. M. (Dissertation: Gießen 1923. 14 S.) *

ll, **J. H.**, and **J. A. C. Colston**, A note on the effect of the intravenous administration of mercurochrome on the bacteriostatic action of blood. (Bericht über den Einfluß intravenöser Mercurochrominjektionen auf die das Bakterienwachstum hemmende Wirkung des Blutes.) (Dep. of urol., James Buchanan Brady urol. inst., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of Johns Hopkins hosp. Bd. **34**, Nr. 393, S. 372 bis 373.) **26, 136.**

ibener, **August Wilhelm**, Über Hautdesinfektion. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 48 S.) *

ier, Das Sagrotan als Instrumentendesinficiens. (Desinfektion Jg. **8**, H. 4, S. 49—52.) **25, 76.**

leifeldt, **Heimbert**, Pitralon in der kleinen Chirurgie. (Vereinskrankenh., Rotes Kreuz, Bremen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 29, S. 953—954.) **26, 215.**

anissevich, **Oscar**, und **Emilio Imaz**, Die Hypochlorite des Handels und die Carrelsche Methode. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 1555, S. 953—956.) (Spanisch.) **28, 186.**

lemen, **Endre**, Über die mit dem neuen Desinfiziens „Salan" durchgeführten Untersuchungen. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 17, S. 238—243 u. Nr. 18, S. 260—261.) (Ungarisch.) **24, 348.**

onka, **H.**, Über Scheidendesinfektion. (Pharmakol. Inst., Univ. Jena.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 32, S. 1118—1120.) **24, 441.**

app, **R.**, und **K. Vogeler**, Vergleich verschiedener Methoden des Handschutzes mit besonderer Berücksichtigung des Chirosoters. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 35, S. 1359—1366.) **24, 393.**

lips, **Friedrich Karl**, Über die desinfizierende Wirkung des chlorsauren Aluminiums „Mallebrein" in der Mundhöhle. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 14 S.) *

lmer, **John A.**, Studies in the chemotherapy of bacterial infections. II. The chemotherapy of experimental localized bacterial infections with special reference to pleuritis. (Studium über Chemotherapie bakterieller Infektionen. II. Die Chemotherapie experimenteller lokalisierter Infektionen mit besonderer Berücksichtigung der Pleuritis.) (Dermatol. research inst. a. pathol laborat., graduate school of med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Arch. of internal med. Bd. **31**, Nr. 1, S. 9 bis 14.) **22, 53.**

nrich, **F.**, Über Nachsterilisierung von Catgut. (Kaiser Wilhelms-Akademie f. ärztl.-soz. Versorgungswes., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 275 bis 282.) **24, 263.**

afft, **Fritz**, Untersuchungen über neuere Desinfektionsmittel. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 28 S.) *

ahé, **E.**, Zur Theorie der Desinfektionswirkung des Sublimats. (Pharmakol. Inst., Univ. Köln.) (Klin. Wochenschr. Jg. **3**, Nr. 2, S. 70—71.) **27, 8.**

band, **Paul**, Desinfektionsversuche an Mundspirochäten. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. **41**, H. 11, S. 337—347.) **24, 6.**

nge, **Bruno**, Beiträge zur Methodik der Desinfektionsmittelprüfung. I. Mitt. (Inst. „Robert Koch", Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **100**, H. 3/4, S. 249—269.) **26, 90.**

nge, **Bruno**, und **K. H. Keschischian**, Beiträge zur Methodik der Desinfektionsmittelprüfung. II. Mitt. Die Schädigung pathogener Keime durch Erhitzung, gemessen an ihrer Fortpflanzungsenergie in künstlicher Kultur und ihrer Virulenz. Inst. „Robert Koch", Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **101**, H. 1, S. 88—103.) **27, 1.**

queur, **E.**, **A. Sluyters** und **L. K. Wolff**, Mitteilungen über das neue chemotherapeutische Antisepticum Rivanol. (Pharmaco-therapeut. u. hyg. Inst., Univ. Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 10, S. 1006 bis 1015.) (Holländisch.) **25, 76.**

queur, **Ernst**, Die neueren chemotherapeutischen Präparate aus der Chininreihe (Optochin, im besonderen Eukupin und Vuzin) und aus der Acridinreihe (Trypa-



flavin, Rivanol). Eine kritische Besprechung des bisherigen Erfolges und der Grund lagen der Therapie. (Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. **23**, S. 467—55 u. Berlin: Julius Springer 1923. 91 S. G.-M. 3.—.) **24**, 167

Lauschke, Walter, Über Trypaflavin und seine Beziehung zum reticulo-endotheliale Zellsystem. (Dissertation: Leipzig 1923. 46 S.)

Lédl, Fr., Erfahrungen mit Rivanol. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 52, S. 147 bis 1484.) (Tschechisch.) **26**, 478

Lengemann, Paul, Trypaflavin bei allgemeiner Sepsis und örtlicher Entzündung (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 46/47, S. 1698—1699.) **26**, 9

Leupoldt, Kurt v., Yatren in der Praxis der Irrenanstalt. (Landesirrenanst. Neu ruppin.) (Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. **25**, Nr. 31/32, S. 185—188.) **25**, 386

Liebermann, Theodor v., Wirkungsweise der wässerigen Sulfosalicylsäure-Lösunge auf gesundes und krankes tierisches Gewebe. Experimentelle und klinische Studie (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 3, S. 482—489.) **26**, 10

Liebermann, Tódor, Die Wirkung der wässerigen Lösung der Sulfosalicylsäure au Bakterien, Gewebe und deren Verwendbarkeit in der Therapie von Wunden un Schleimhäuten. (Magyar orvosi arch. Bd. **24**, H. 3, S. 141—151.) (Ungarisch. **25**, 38

Lilienthal, Howard, Carrel-Dakin treatment — an improvement in adjusting th tubes in superficial wounds. (Zur Behandlung nach Carrel-Dakin. Eine improvi sierte Befestigungsart der Drainröhrchen bei oberflächlichen Wunden.) (Milit surgeon Bd. **53**, Nr. 2, S. 162—163.) **24**, 391

Lipschitz, Werner, Untersuchungen über die therapeutische Wertbestimmung vo Desinfektionsmitteln. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 36, S. 1689—1692.) **25**, 13

Lipschitz, Werner, Untersuchungen über die therapeutische Wertbestimmung vo Desinfektionsmitteln durch Messung der Zellatmung. (Pharmakol. Inst., Univ Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I Orig. Bd. **90**, H. 7/8, S. 569—586.)

Lipschitz, Werner, und Helmuth Freund, Die Beziehung der bactericiden Wi kungsstärke von Chinin und Hydrocupreinhomologen zu ihrer Atmungshemmun gegenüber Bakterien und Körperzellen. (Pharmakol. Inst., Univ. Frankfurt a. M (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **99**, H. 3/4, S. 226—249.) **26**, 21

Loewenthal, Ernst, Chloroform und Toluol als Desinfizientien. (Physiol. Inst., Univ Göttingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 40, S. 1268.) **25**, 38

Lorenzini, Giovanni, Sul meccanismo d'azione dei metalli colloidali. (Über di Wirkungsweise kolloidaler Metalle.) (Sez. immunit., istit. biochim. ital., Modena (Gazz. internat. med.-chirurg. Jg. **28**, Nr. 3, S. 29—31.) **23**, 18

Luckert, Albert, Vergleichende Versuche mit Solveol als Händedesinfektionsmitte (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 15 S.)

Mc Donald, Ellice, Germicides for use upon the skin. (Hautdesinfektion.) (Ameri journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **6**, Nr. 4, S. 467—475.)

Mandel, Gustav, Chemische und bakteriologische Untersuchung über die desinf zierende Kraft von Carboxol II. (Dissertation: Gießen 1923. 36 S.)

Michaelis, L., und J. Hayashi, Die Abhängigkeit der Wirkung des Trypaflavins und de Rivanol von der Alkalität. (Vereinigte Fabr. f. Laboratoriumsbedarf, Berlin.) (Zeitsch f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie, Orig., Bd. **36**, H. 5/6, S. 518—522.) **25**, 1

Miltner, Th. v., und H. Schlee, Zur Desinfektion des Operationsfeldes. (Univ Frauenklin., Pharmazeut. Inst., Laborat. f. angew. Chem., München.) (Dtsch. me Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 23, S. 750—751.) **23**, 48

Morgenroth, J., und R. Schnitzer, Über chemotherapeutische Antisepsis. IV. Mitt Die Heilung der experimentellen Streptokokkenphlegmone durch Rivanol und Vuzi (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr Jg. **49**, Nr. 23, S. 745—748.) **24**, 6

Morgenroth, J., R. Schnitzer und E. Berger, Über die Bakteriotropie und Organo tropie des Rivanols. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Klin Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 35, S. 1633—1637.) **25**, 386

Neergaard, K. v., Über den Gehalt einiger Silberpräparate an kolloidem, echt ge löstem und ionisiertem Silber. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 36, S. 1699.) **24**, 391

Nye, Robert N., and Tracy B. Mallory, A note on the fallacy of using alcohol fo the sterilization of surgical instruments. (Bericht über die Unzulänglichkeit de Alkoholsterilisierung chirurgischer Instrumente.) (Pathol. laborat., Boston cit hosp., Boston.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 16, S. 561—563.) **26**, 21

Odermatt, W., Prüfung der Gewebswirkung der neuen Antiseptica mit besonderer Be rücksichtigung der Therapia sterilisans localis percapillaris. (Chirurg. Univ.-Klin Basel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 1/2, S. 90—95.) **23**, 29



Payr, E., Über einige wenig beachtete Fehler in der Asepsis. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 43, S. 1601—1607.) **25**, 242.

Pilcher, J. D., and Torald Sollmann, Organic, protein and colloidal silver compounds; their antiseptic efficiency and silver-ion content as a basis for their classification. (Organische, Eiweiß- und kolloidale Silberverbindungen; ihre antiseptische Wirksamkeit und Silberionengehalt als Grundlage für ihre Klassifizierung.) (Dep. of pharmacol., med. school, Western Reserve univ., Cleveland.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. **8**, Nr. 5, S. 301—310.) **23**, 375.

Pust, Walter, Zur Catgutfrage. (Frauenklin., weil. Prof. Busse, Jena.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 40, S. 1501—1502.) **25**, 242.

Raul, Pierre, La desinfection des muqueuses par la teinture d'iode au cours des opérations sur le tube digestif. (Desinfektion der Schleimhaut bei Magendarmoperationen.) (Clin. chirurg., univ., Strasbourg.) (Journ. de chirurg. Bd. **22**, Nr. 5, S. 407 bis 418.) **25**, 483.

Ritter, A., und E. Schenkel, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungen des Septacrols. Beitrag zur systematischen Prüfungsmethodik antiseptischer Mittel. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **36**, H. 1/3, S. 141—152.) **24**, 42.

Ritter, Adolf, Erfahrungen mit Rivanol. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 2, S. 73 bis 75.) **21**, 331.

Rodewald, Karsten, Über die Widerstandsfähigkeit von Geflügelcholera und Streptokokken gegenüber Sublimat, Carbolsäure und Trypaflavin. (Hyg. Inst., Univ. Freiburg. i. Br.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **99**, H. 2, S. 117—120.) **22**, 434.

Rosenburg, Albert, Über die Verwendbarkeit des „Junijot" zur Desinfektion des Operationsfeldes. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 42, S. 1336—1337.) **25**, 385.

Rosenstein, Paul, Die Vorbereitung des Operationsfeldes und Infektionsprophylaxe. (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. **50**, Nr. 5, S. 170—172.) **22**, 62.

Rowell, Hugh Grant, The surgical importance of iodine idiosyncrasy and poisoning. (Die chirurgische Bedeutung von Jod-Idiosynkrasie und Vergiftung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 2, S. 219—226.) **22**, 289.

Rüscher, E., Yatrenanwendung bei chirurgischer Tuberkulose. (Sanat., Rappenau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 13, S. 392—393.) **23**, 69.

Saiwén, Gottfrid, Intravenöse Trypaflavintherapie bei septischen Zuständen. (Krankenh., Enköping.) (Svenska läkartidningen Jg. **20**, Nr. 3, S. 49—55.) **23**, 180.

Sattler, Jenö, Über Rivanolbehandlung. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 26, S. 380—381.) (Ungarisch.) **24**, 348.

Schmalz, Ernst, Die Bekämpfung der Wundinfektionserreger durch antiseptische Mittel vom Blutweg aus. (Dissertation: Leipzig 1923. 61 S.) *

Schmidt, Ludwig, und Song Yung Lee, Über das Verhalten der durch Desinfizientien geschädigten Bakterien gegenüber den Abwehrkräften des Körpers. (Hyg. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **101**, H. 2, S. 175—182.) **27**, 2.

Schmitz, Hans Josef, Lokalanästhesie durch Lösungen der Zentral-Narkotica. (Dissertation: Gießen 1923. 8 S.) *

Schnabel, A., und Sophie Kasarnowsky, Überempfindlichkeitsversuche an Bakterien im infizierten Organismus. Ein neuer Gesichtspunkt für die chemotherapeutische Praxis. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 15, S. 682—684.) **23**, 66.

Schoeller, Walter, und Adolf Heck, Zur Theorie der Desinfektion. (Chem. Inst.) Freiburg. i. Br.) (Biochem. Zeitschr. Bd. **140**, H. 1/3, S. 28—41.) **26**, 387.

Schulze, Max, Instrumentendesinfektion in der zahnärztlichen Praxis mit besonderer Berücksichtigung des Sagrotan. (Dissertation: Breslau 1923. 47, III S.) *

Schulze, Walther, Providoform als Ersatz für Jodtinktur zur Hautdesinfektion. (Knappschaftskrankenh., Bleicherode a. H.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 27, S. 1061—1062.) *

Seligmann, E., und F. Ditthorn, Über die Brauchbarkeit des Chloramins zu Desinfektionszwecken. (Städt. Hauptgesundh.-Amt, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 50, S. 2283—2284.) **26**, 267.

Silberstein, Siegfried, Über Verstärkung bactericider Mittel durch intravenöse Injektionen hypertonischer Traubenzuckerlösungen. (Univ.-Poliklin. f. Haut- u. Geschlechtskrankh., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 11, S. 345 bis 347.) **24**, 99.

Smith, David T., and Horton Casparis, Gentian violet in staphylococcus septicaemia. (Gentianaviolett bei Staphylokokkensepticämie.) (Harriet Lane home a.

dep. of pediatr., Johns Hopkins univ. Baltimore.) (Journ. of the Americ. me assoc. Bd. 81, Nr. 26, S. 2184.) **26**, 32

Sonntag, Reiner, Über die Adsorption von Trypaflavin durch säurefeste Bakteri und Sporen nebst einigen Bemerkungen über die Sporenbildung. (Dissertatio Freiburg i. Br. 1922 [1923]. 25 S. m. Kurventaf.)

Stier, Karl, Experimentelle Beiträge zur Anwendung von Silberpräparaten als De infektionsmittel in der Zahnheilkunde. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 28 S.)

Umlandt, Otto, Untersuchungen über die örtliche Wirkung der Schwermetall-Ione (Dissertation: Göttingen 1921 [1923]. 80 S.)

Vogt, E., Erfahrungen mit neueren Desinfektionsmitteln bei Laparotomien, besonde mit Rivanol. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 1 S. 628—631.) **23**, 18

Walbum, L. E., Herstellung steriler Injektionsflüssigkeiten. (Ugeskrift f. laeger Jg. 8 Nr. 28, S. 483—485 u. Nr. 29, S. 503—508.) (Dänisch.) **25**, 7

Walbum, L. E., Vakuum-Formalinofen zur Sterilisierung von Gummihandschuh Kathetern, Instrumenten u. a. (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 22, S. 387—38 **25**, 38

Wegener, Elsa, Klinische Erfahrungen bei der Behandlung akuter Eiterungen m Tiefenantisepsis. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 71 S.)

Weiderpass, N., Über die desinfizierende Wirkung der aus dem estnischen Bren schiefer (Kukersit) gewonnenen Phenole. (Eesti Arst Jg. **2**, Nr. 10, S. 277—28 (Estnisch.)

Wojewidka, K., Erfahrungen mit Boluphen. (St. Marienkrankenh., Berlin.) (Dtsc med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 36, S. 1183—1184.) **24**, 4

Wolff, Friedrich, Erfahrungen mit Yatren und Yatrencasein in der Gynäkolog (Städt. Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 1 S. 334—336.) **23**, 1

Verschiedenes.

Fürle, Joachim, Zur Catgutfrage. Resultate und Beiträge. (Dissertation: Berl 1922 [1923]. 40 S.)

Uyama, S., Ideale Catgutnaht (Coriumnaht). (Chugai-Iji-Shimpo Nr. 1049.) (Jap nisch.) **30**, 6

Instrumente, Apparate, Verbände.

Allgemeines.

Cullen, Thomas S., A pillow at the foot of the bed after abdominal operations. (E Kissen bei den Füßen im Bett nach Abdominaloperation.) (Journ. of the Amer med. assoc. Bd. **80**, Nr. 21, S. 1521.) **23**, 3

Diwawin, L. A., Mercerisierte Litze als chirurgisches Nahtmaterial. (Chirurg. Ab Krankenh., Gluchow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, S. 544—54 **26**,

Freytag, Charles L., and Ferdinand Freytag, A new device for lifting and suppo ing paralyzed or disabled patients. (Ein neuer Kunstgriff zum Emporheben lähmter oder sonst schwer beweglicher Kranker.) (Journ. of the Americ. med. ass Bd. 81, Nr. 8, S. 660.) **24**, 4

Grant, A. R., No-hand-touch technique. (Technik ohne Handkontakt.) (Surg., gynec a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 1, S. 106—107.) **22**, 3

Lahey, Frank H., Apron used in performing bowel and stomach anastomosis. (Schü in Anwendung bei Ausführung einer Darm- und Magenanastomose.) (Surg., gynec a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 718.) **23**, 3

Porzelt, W., Eine Gummikrempe als Durchnässungsschutz und ringförmiges Gefä kompressorium bei Schädeltrepanationen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. S. 520—521.) **22**, 4

Roith, Otto, Ein neues, billiges Naht- und Unterbindungsmaterial. (18. Vers. d. Dts Ges. f. Gynäkol., Heidelberg, Sitzg. v. 23.—26. V. 1923.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 1 S. 172—175.) **26**,

Apparate.

Archipianz, Ch. D., Apparate, die zur Untersuchung der Funktion des Magens und d Duodenums gebraucht werden. (Med. Klin. Prof. Lang, Fortbild.-Inst. f. Ärz Leningrad.) (Terapewtitscheski arch. Bd. **1**, S. 70—75.) (Russisch.)



Beer, Th., Pro- und Supinationsquengel für den Unterarm. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 50/51, S. 1811—1812.) **26, 197.**

Berry, John McWilliams, A new sacro-iliac support. (Ein neuer Schutzapparat für das Sacroiliacal-Gelenk.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6, S. 835—836.) **23, 453.**

linz, F., Ein neuer Untersuchungs- und Operationsstuhl. (Gynäkol. Univ.-Poliklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 16, S. 505.) **23, 135.**

llock, Werner, Ein neuer Distraktionsapparat und Spannbügel für die Drahtextension. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 46/47, S. 1688 bis 1692.) **26, 92.**

luckstein, J., A „thermostatic drip" apparatus. (Ein thermostatischer Tropfapparat.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 3, S. 390—391.) **27, 441.**

lute, Howard H., Fracture table and fluoroscopy in difficult fractures. (Knochenbruchtisch und Röntgendurchleuchtung bei schwierigen Knochenbrüchen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 17, S. 630—632.) **24, 445.**

l'Agata, Giuseppe, Siphonartige Vorrichtung mit sanduhrförmigem Säckchen in der Bauchhöhle, zum Zwecke namentlich der Cystostomie, vor der Ausführung der Prostatektomie. (Inst. f. chirurg. Pathol. u. chirurg. Klin., Univ. Camerino.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **14**, H. 1/2, S. 89—90.) **25, 458.**

littrich, Klaus v., Ein Extremitätenmeßzirkel. (Chirurg. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 20, S. 807—808.) *

louglas, Beverly, A portable irrigation apparatus for the treatment of wounds with liquid antiseptics. (Ein tragbarer Irrigationsapparat für die Wundbehandlung mit flüssigen Antisepticis.) (Dep. of surg., Yale univ., New Haven.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. **8**, Nr. 10, S. 684—687.) **24, 394.**

lumont, J., Technique de la narcose au protoxyde d'azote au moyen de l'appareil de Desmarest. (Technik der Stickstoffoxydulnarkose mittels des Desmarestschen Apparates.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 1, S. 1—4.) **21, 325.**

lsner, Hans, Mein verbessertes Gastroskop. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 8, S. 253—255.) **22, 195.**

lnzel, Hermann, Über einige technische Veränderungen an Redressionsapparaten. (Orthop. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 3, S. 327—329.) **26, 216.**

ranke, Felix, Bemerkung zu der Mitteilung von Dr. Hans Knorr „Neuer Gipsspreizer" in Nr. 13 dieses Zentralblattes. (Zentralbl. f. Chirurgie Jg. **50**, Nr. 27, S. 1063.) *

ürst, Walter, Röntgentisch für Tiefentherapie mit gleichzeitiger Verwendung von zwei Röhren und beliebiger Einstellung als Nah- und Fernfeld. (Univ.-Frauenklin., Zürich.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 4, S. 480—505.) **24, 230.**

ilmour, John, Congenital dislocation of the hip: A new apparatus. (Angeborene Hüftluxation: ein neuer Apparat.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 16, S. 879.) **26, 217.**

oldu, Louis A. O., A new portable plaster of paris spica frame. (Ein neues tragbares Lagergestell.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 3, S. 501.) **25, 16.**

roover, Thos. A., A. C. Christie and E. A. Merritt, A new tube holder for Roentgentherapie. (Ein neuer Röhrenhalter für Röntgentherapie.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. **10**, Nr. 7, S. 564—566.) **30, 80.**

lerz, Bernhard, und Karl Stern, Über einen neuen medizinischen Saugapparat. (Herz-Sternsche Präzisionspumpe.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 5, S. 149 bis 150.) **22, 62.**

leuls, L'appareillage du mal de Pott dans les centres d'appareillage. (Apparatbehandlung der Spondylitis.) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. 2, S. 167—175.) **22, 300.**

lirst, John Cooke, and W. W. van Dolsen, A new operation table designed to avoid all lifting of the patient. (Ein neuer Operationstisch, bestimmt, alle unnötigen Bewegungen des Kranken zu vermeiden.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 13, S. 1098—1099.) **25, 244.**

lohmann, G., Stützen für schwere Skoliosen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 6, S. 177.) **22, 196.**

loover, M., A post-operative retentive apparatus for torticollis cases. (Ein postoperativer Retentionsapparat für den Schiefhals.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 3, S. 490.) **25, 15.**

latrou, St., und E. Wessely, Zur Demonstration Kronheimers: „Eine Äthermaske für Tropfnarkose." (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 4, S. 127—129.) **24, 230.**



Jeanbrau, E., Dispositif pratique permettant la déambulation des cystostomisé et des malades porteurs de sonde à demeure. (Praktischer Harnsammler für Krank mit Pezzer- oder Verweilkatheter.) (Journ. d'urol. Bd. **15**, Nr. **2**, S. 109—110.) **23**, 423

Jepson, Paul N., Overhead elevator. (Hebevorrichtung für das Bett.) (Surg., gynecol a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 418—419.) **22**, 436

Kisch, E., Thoraxkompression nach Thorakoplastik. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 222.) **26**, 216

Koller-Aeby, H., Ein Heizapparat für Tropfklystiere. (Schweiz. med. Wochenschr Jg. **53**, Nr. 19, S. 469—470.) **25**, 244

Loeffler, Friedrich, Eine Rumpfstütze bei der Anlegung fixierender Verbände an oberen Körperabschnitt. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg Jg. **50**, Nr. 18, S. 711—712.) **26**, 444

Marschall, Wilhelm, Die Nagelextension. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 36 S.)

Oppenheim, Moritz, Ein verbesserter Spülansatz für die Blase und hintere Harn röhre. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 4, S. 69.) **23**, 98

Perthes, Einige Bemerkungen über die Absaugung von Körperflüssigkeiten mittel des Hartertschen Tropfsaugers und über die Nachbehandlung des Empyems mit den Saugverfahren. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 51/52, S. 1657—1658.) **26**, 92

Rădulescu, Al. D., Chirurgisch-orthopädische Apparate eigener Konstruktion. (Cluju med. Jg. **4**, Nr. 7/8, S. 233—235.) (Rumänisch.)

Rectenwald, John J., Thoracic abdominal gate. (Brustraum-Bauchhöhlenverschluß klappe.) (New York med. journ a. med. record Bd. **117**, Nr. **2**, S. 102—103.) **22**, 63

Samengo, Louis, Immobilisateur lingual. (Apparat zur Ruhigstellung der Zunge.) (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 16, S. 734—738.) **24**, 229

Sebold, A., Über eine einfache Vorrichtung zur Prostatikerkatheterisation. (Wratscheb naja gaseta Jg. **27**, Nr. 19/20. S. 438.) (Russisch.) **30**, 130

Simon, Hermann, Hilfsapparat zur Lagerung bei Gallenwegsoperationen. (Augusta Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 14, S. 563—565.) **23**, 10

Stanton, E. M., A simple, inexpensive and efficient extension apparatus for treating fractures of the tibia and fibula. (Ein einfacher, billiger und wirksamer Extensions apparat zur Behandlung von Unterschenkelbrüchen.) (Journ. of the Americ. med assoc. Bd. **80**, Nr. 13, S. 915—917.) **23**, 10

Thilenius, I., Über Nieren- und Blasenerkrankungen unter Bezugnahme auf den der zeitigen Stand der Urinaltherapie. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 7, S. 425—432. **25**, 458

Thurzo, Eugen v., Modifikation der Technik der pneumencephalischen Einblasungen (Nerven- u. psychiatr. Klin., Stefan Tisza-Univ., Debrezin, Ungarn.) (Münch. med Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 1, S. 19—20.) **24**, 229

Webb, R. C., Substitute for fracture bed in cases of fracture with large casts. (Ersatz für ein Frakturenbett in Fällen von Frakturen mit großen Kästen.) (Journ. of th Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 22, S. 1875—1876.) **27**, 329

Wilcox, Archa E., Equipment for the standardization of the treatment of fractures (Einrichtung zur gleichmäßigen Versorgung der Knochenbrüche.) (Div. A. gen hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, S. 1421—1430.) **26**, 215

Prothesen.

Baeyer, H. v., Einfaches Knöchelgelenk mit drei Freiheitsgraden für Prothesen. (Ortho päd. Klin., Univ. Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. **18**, S. 567. **23**, 341

Beck, Rudolf, Die geschichtliche Entwicklung der Gaumenobturatoren. (Disser tation: Frankfurt [1923]. 48 S.)

Bestelmeyer, Der derzeitige Stand der Sauerbruchprothese. (Zeitschr. f. ärztl.-soz Versorgungswesen Jg. **3**, H. 7, S. 255—256.) **25**, 485

Bosch Arana, Guillermo, Delfor del Valle and F. Wildermuth, Two kine plastic problems solved. (Lösung zweier Probleme in der Armprothetik.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 559—565.) **23**, 424

Cole, Wallace H., Amputation for old ankylosis of the knee due to tuberculosis in infancy, with demonstration of temporary artificial leg with plaster-of-Paris socket (Amputation wegen lange bestehender Ankylose des Kniegelenks [Folgen in der Kindheit durchgemachter Tuberkulose] und Demonstration einer Immediatprothese mit Gipshülse.) (Miller hosp. clin., St. Paul.) (Surg. clin. of North America Bd. **3** Nr. 5, S. 1367—1369.) **26**, 262



Dobbek, Hans, Über Anwendung, Indikation und Nutzeffekt der Schroederschen Unterkieferresektionsprothese. Erfahrungen aus der Behandlung Kieferverletzter. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 61, V S.) *

Duguet, F., Considérations sur la technique des amputations dans ses rapports avec la prothèse. (Amputation und Kunstglieder.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 3, S. 253 bis 265.) 23, 298.

Fischer, Paul Albin, Über Arbeitsbehelfe an Kunstbeinen. (Dissertation: Leipzig 1921 [1923]. 40 S.) *

Friedrich, Horst, Prothesen für hüftgelenkexartikulierte und kurze Oberschenkelstümpfe. (Dissertation: Leipzig 1923. 17 S.) *

Froeschmann, Körperersatzstücke für Amputation des Fußes. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i. Versorgungswesen tätig. orthop. Fachärzte, Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 2—8.) 24, 445.

Glasewald, H., Das Stelz-Kunstbein. (Orthop. Versorgungsstelle, Elbing.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 208—211.) 26, 217.

Göcke, C., Modelle und Paßteile von Kunstgliedern für Amputationen des Oberschenkels. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgemeinsch. d. i. Versorgungswesen tätig. orthop. Fachärzte, Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 25—29.) 24, 396.

Goede, Karl, Kritische Darstellung und Bewertung der prothetischen Gaumenverschlüsse bei angeborenen und erworbenen Defekten. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 42 S.) *

Horn, C. ten, Ein neues künstliches Kniegelenk: Rollkniegelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 6, S. 213—215.) 22, 63.

Horn, C. ten, Rollkniegelenk im Gegensatz zum Schede-Habermann-Kniegelenk. Erwiderung auf die Mitteilung Schedes in Nr. 17 ds. Zentralbl. (Chirurg. Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 26, S. 1030—1031.) 24, 230.

Kaufmann, Bruno, Die prothetische Behandlung von erworbenen Gaumendefekten. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 54 S.) *

Little, E. Muirhead, Artificial limbs and amputation stumps. A practical handbook. (Kunstglieder und Amputationsstümpfe.) (London: H. K. Lewis & Co. 1923.) *

Lytschmanoff, N. G., Nasenprothesen und ihr Schicksal bei Rhinoplastik. (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 64—68.) (Russisch.) *

Martell, Karl, Die Verwendung kurzer Oberarmstümpfe zur Führung von Prothesen. (Dissertation: Leipzig 1923. 14 S.) *

Mollenhauer, Paul, Über kurze Unterschenkelstümpfe und ihre Versorgung mit Prothesen. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i. Versorgungswesen tätig. orthop. Fachärzte, Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 13—25.) 24, 512.

Padberg, Josef, Über Nasenprothesen, ihre Geschichte und Herstellung, mit besonderer Berücksichtigung der Prothesen aus gelatinösen Massen. (Dissertation: Würzburg 1923. 32 S.) *

Platou, Eivind, Some experiences of the movable artificial hand — the Sauerbrucharm. (Erfahrungen mit der künstlich beweglichen Hand — Sauerbruch-Arm.) (Surg. dep. B, Rikshosp., Christiania.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 4, S. 331—356.) 26, 288.

Radike, Das Exartikulationsbein von O. Schlegelmilch. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 247—248.) *

Radike, Werden Kunstarme getragen? (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 244—247.) *

Radike, R., Der Stand der Technik auf dem Gebiet des Baues von Ersatzgliedern und Apparaten. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 155—194.) 24, 443.

Radulescu, Al. D., Chirurgisch-orthopädische Apparate eigener Konstruktion. (Clujul med. Jg. 4, Nr. 7/8, S. 233—235.) (Rumänisch.) *

Reisert, Walter, Künstlicher Gaumen- und Kieferersatz nach einseitiger Oberkieferresektion mit besonderer Berücksichtigung zweier selbstbeobachteter Fälle. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 25 S.) *

Renesse, Hans v., Der Arbeitsarm nach v. Baeyer. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 204—207.) 26, 216.

Rosenfeld, Leonhard, Modelle und Paßteile für Amputation des Unterschenkels. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i. Versorgungswesen tätig. orthop. Fachärzte, Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 8—13.) 24, 444.

Satta, F., Nuove protesi di arto inferiore. (Neue Prothesen des unteren Gliedes.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 1, S. 15—26.) 26, 216.



Sauerbruch, F., Zusatz zu (vorstehenden) Ausführungen ten Horns. (Über Rollknie gelenk.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 26, S. 1031.) **24**, 23

Sauerbruch, F., und C. ten Horn, Die willkürlich bewegbare künstliche Hand. Ein Anleitung für Chirurgen und Techniker. Bd. 2. (Berlin: Julius Springer 192 IV, 249 S. Geb. G.-M. 14.50.) **23**, 48

Schütz, W. v., Über armamputierte Handwerker. XI. Der amputierte Zahntechnike (Arch f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 197—203.) **26**, 21

Schulteis, Adolf, Über Mundhöhlentumoren und Resektionsprothesen. (Dissertation Heidelberg 1923. 24 S.)

Seuß, Theodor, Die Bedeutung der Phonetik beim Obturatorenbau. (Dissertation Erlangen 1922 [1923]. III, 87 S.)

Silfverskiöld, Nils, und Hans Hansson, Einige Erfahrungen über eine größe Anzahl Amputationsfälle, hauptsächlich vom Prothesengesichtspunkt aus. (Ortho Klin., Kgl. Karolinsch. Inst., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 55, H. 5/ S. 602—631.) **23**, 13

Volke, Ernst, Anwendung und Ausführung von Gesichtsprothesen in der Zahnhei kunde. (Dissertation: Greifswald 1923. 34 S.)

Wildermuth, F. V., Die provisorische Prothese bei Oberschenkelamputierten. (Prens méd. argentina Jg. 9, Nr. 24, S. 724—727.) (Spanisch.) **28**, 424

Zur Verth, Ein neuer, sehr haltbarer und einfacher Kunstfuß (Filz oder Gummi (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 243—244.)

Zur Verth, M., Die Amputation nach Pirogoff und ihre Prothese. (Zentralbl. f. Chirurg Jg. 50, Nr. 43, S. 1609—1611.) **25**, 304

Instrumente.

Abelmann, Henry W., Intravenous needle with vacuum cup. (Venenpunktionsnad mit Saugglocke.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 6, S. 399.) **22**, 43

Babcock, W. Wayne, The sharp and sterile scalpel. (Das scharfe und sterile Messer (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 3, S. 389—390.) **29**, 14

Bakes, Demonstration eines Choledochoskops. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 1

Bamberger, Über künstliche Blutleere mittels Sehrtscher Klemme. (Münch. med Wochenschr. Jg. 70, Nr. 51, S. 1510—1511.) **27**, 15

Benedek, Ladislaus, Über eine neue Lumbalpunktionsnadel zu encephalographi schen Untersuchungen. (Klin. f. Psychiatrie u. Nervenheilk., Gr. Stefan Tisza Univ., Debrezin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 1, S. 19.) **25**, 1

Bidgood, Charles Y., Blind end-to-end anastomosis of the sigmoid. A modifie Halsted operation. Presentation of a new instrument. (Blinder End-zu-End-Ve schluß am Sigmoid, modifiziert nach Halsted. Vorführung eines neuen Instru mentes.) (Surg. Hunterian laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of th Johns Hopkins hosp. Bd. 34, Nr. 388, S. 197—199.) **24**, 5

Bigelow, Nolton, New instruments and appliances. A type of enucleator that isolate the tonsil and its contents from the mouth and pharynx during tonsillectom (Neue Instrumente und ihre Anwendung. Modell eines Enucleators, der die Tonsil und ihren Inhalt während der Tonsillektomie von Mund und Rachen trennt. (28. ann. meet., Washington, 16.—20. X. 1923.) (Transact. of the Americ. acad of ophth. a. otolaryngol. Jg. 1923, S. 417—422.)

Braatz, Egbert, Die ungestielte, doppelröhrige Unterbindungsnadel an Stelle de Deschampsschen gestielten. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 13, S. 521—522. **22**, 43

Caples, B. H., Tunnelled sounds and a modification of the Maisonneuve urethro tome. (Tunnelsonde, Modifikation des Urethrotoms nach Maisonneuve.) (Journ of urol. Bd. 10, Nr. 1, S. 93—97.) **25**, 204

Clemens, J., Ein Beitrag zur Verbesserung der Allgemeinbetäubung mit einer neue Narkosemaske (D. R. P.). (Chirurg. Klin., Univ. Bonn.) (Zentralbl. f. Chirurg Jg. 50, Nr. 24, S. 958—961.) **23**, 423

Davis, Lincoln, Intestinal clamp with detachable handle. (Darmklemme mit ab nehmbarer Handhabe.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 230.) **24**, 395

Desjardins, A., L'instrumentation dans la chirurgie biliaire. (Instrumentarium fü die Gallenchirurgie.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 101, S. 1059—1061.) **26**, 91

Dubus, A., Contribution à la technique de l'endoscopie digestive. L'aspirateur-laveur (Beitrag zur Technik der Endoskopie des Digestivapparates. Sauger mit Spül vorrichtung.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 1 S. 969—970.) **26**, 44



llsner, Hans, Zur Methodik der Gastroskopie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 45, S. 1422.) **25**, 485.

'inkelstein, Manly, An inquiry into usefulness of the duodenal tube. (Untersuchungen über die Brauchbarkeit der Duodenalsonde.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 607—616.) **25**, 472.

'oley, Frederic E. B., An instrument and method for aseptic anastomosis of the intestine. (Ein neues Instrument für die aseptische Darmnaht.) (Laborat. f. surg. research, Harvard med. school, Boston.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6, S. 836—839.) **23**, 452.

'ürth, Johannes, Eine Veränderung an dem Sehrt-Engelmannschen Aortenkompressorium. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 46/47, S. 1782—1783.) **26**, 443.

lazzotti, L. G., Comportamento dell'osso in rapporto all'azione meccanica degli ancoraggi metallici. (Mechanische Wirkung von Metallklammern auf den Knochen.) (Istit. di clin. ortop. e traumatol., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 1, S. 16—42.) **23**, 69.

larrison, Benjamin Irving, A new thyroid muscle clamp. (Eine neue Muskelklemme zur Strumektomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 14, S. 1207.) **25**, 458.

laselhorst, G., Ein handliches und sehr gut bewährtes Aortenkompressorium. (Univ.-Frauenklin., Hamburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 24, S. 773—774.) **23**, 452.

leller, Edward P., Employment of two duodenal tubes in gastro-enterology. (Anwendung von 2 Duodenaltuben in der Gasto-Enterologie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 1, S. 31—32.) **22**, 506.

lill, Charles A., A cystoscope holder. (Ein Cystoskophalter.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 12, S. 1014.) **26**, 216.

leith, D. X., and J. Paul Keith, The value of Grant's pins in the open treatment of fractures as seen roentgenologically. (Der Wert der Grantschen Bohrer bei der offenen Behandlung der Frakturen mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenkontrolle.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 195—200.) **23**, 69.

lelling, G., Zur Coelioskopie und Gastroskopie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 32, S. 1054—1055.) **26**, 91.

lirchmayr, D. Ludwig, Eine gedeckte Nadel zur Splanchnicusanästhesie nach H. Braun. (Chirur. Abt., Stefanie-Spital, Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 39, S. 1480.) **25**, 149.

lika, Miloš, Eine Modifikation meines „aseptischen Ureterenkatheterismus" auf Grund von experimentellen Erfahrungen. (Chirurg. Klin., Preßburg.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 2, S. 77—81.) **23**, 134.

lostermann, Ein einfaches Instrumentarium zur Umformung bestimmter Teile des Klumpfußgerüstes. — Die Drehungsosteotomie der Tibia als Hilfsmittel zur Korrektur des Klumpfußes. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 269 bis 271.) *

lerr, Hans, Neuer Gipsspreizer. (Orthop. Klin., Univ. Heidelberg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 522.) *

leiter, F., und A. Hay, Leitfaden zur Behandlung und Bewertung von Cystoskopen und deren Optik. Mit einem Geleitwort von V. Blum. (Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1923. VIII, 39 S. G. Z. 2.) **23**, 508.

leopold, Paul, Neues aseptisches Tascheninjektionsbesteck. (Dtsch. med. Wochenschrift. Jg. **49**, Nr. 43, S. 1370.) **25**, 244.

lewin, Philip, Instrument to facilitate making of suture holes in certain bone. (Ein Instrument zur leichten Herstellung von Löchern für die Knochennaht.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 5, S. 393.) **24**, 395.

lewin, Philip, An instrument to facilitate union operations and sesamoidectomy. (Ein Instrument zur Erleichterung von Knochenoperationen und Sesambeinentfernungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 692.) **25**, 485.

McCarthy, Joseph F., A new type observation and operating cysto-urethroscope. (Ein neuartiges Untersuchungs- und Operations-Urethro-Cystoskop.) (Dep. of urol., post-graduate med. school a. hosp., New York.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 6, S. 519—523.) **31**, 432.

McKenney, Descum C., An instrumental aid of sigmoidoscopy. (Ein Instrument zur Rectoskopie.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 11, S. 693.) **24**, 443.

Mink, P. J., Die Wahl der Trachealkanüle. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 51 bis 522.) **22**, 332.



Moscariello, Alfredo, Un nuovo dispositivo per le applicazioni orali di radiu (Ein neues Instrumentarium für die perorale Radiumtherapie.) (Ann. ital. di chiru Jg. **2**, H. 3, S. 286—289.) **23**, 3

Neill jr., William, The treatment of carcinoma of the bladder. (Die Behandlung d Blasencarcinoms.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 4, S. 292—297.) **25**, 2

Norbury, Lionel E. C., The sigmoidoscope and some of its uses. (Einiges über d Gebrauch des Sigmoidoskops.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 2, S. 156—167.) **22**, 3

Nyström, Bruno, Über die Anwendung der Aortenkompression in der Geburtshil (Geburtshilfl.-Gynäkol. Klin., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handling Bd. **65**, Nr. 11/12, S. 679—688.) (Schwedisch.) **27**,

Ockerblad, Nelse F., Simple method of introducing a mushroom catheter. (Ei einfache Methode Pezzer-Katheter einzuführen.) (Journ. of the Americ. med. ass Bd. **80**, Nr. 4, S. 250—251.) **23**,

Odén, Constantine L. A., The treatment of postoperative nausea, vomiting, a distention in certain abdominal sections by the use of a modified duodenal tu (Die Behandlung von postoperativem Erbrechen nach Laparotomie durch ei modifizierte Duodenaltube.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 572 573.) **23**, 3

Odén, Constantine L. A., A use for the discarded hypodermic needle. (Sterile A bewahrung einer Kanüle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. S. 2032.) **26**,

Pennington, J. Rawson, An improved pneumatic sigmoidoscope. (Ein verbesser Sigmoidoskop.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 46, S. 1363.) **25**, 4

Porzelt, W., Eine Gummikrempe als Durchnässungsschutz und ringförmiges Gef kompressorium bei Schädeltrepanationen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. S. 520—521.) **22**, 4

Porzelt, W., Eine Schere mit veränderter Griffstellung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. Nr. 31, S. 1210—1211.) **24**, 2

Putnam, Tracy Jackson, A styletted stomach-tube. (Magensonde mit Mandri (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 24, S. 2032.) **26**,

Reynès, Technique simplifiée du vissage des fracures du col du fémur. (Vere fachte Technik der Knochennagelung bei Oberschenkelhalsfrakturen.) (Assoc. fra de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. bis 893.) **25**, 4

Richardson, Frederick S., An instrument to facilitate the threading of surgi needles. (Instrument zur Erleichterung des Einfädelns von chirurgischen Nadel (Dep. of surg., univ. of Minnesota med. school, Minneapolis.) (Surg., gynecol. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 419—420.) **22**, 4

Riediger, K., Ein neues Modell eines Aortenkompressoriums. (Univ.-Frauenkl Königsberg i. Pr. u. Städt. Frauenklin., Dortmund.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. Nr. 13, S. 507—509.) **23**, 1

Roeder, C. A., A new gastro-enterostomy clamp. (Eine neue Klemme für Mag darmverbindung.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 4, S. 538.) **25**, 1

Schleisner, Anlegen versenkter Metallringe bei Fraktur. (Ugeskrift f. laeger Jg. Nr. 6, S. 91—92.) (Dänisch.) **22**, 1

Schlemmer, Fritz, Über ein neues Instrument zur Schließung verschluckter o aspirierter, oralwärts offener Sicherheitsnadeln in situ mit nachfolgender traktion. (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **5**, H. 1, S. 92—102.) **24**, 2

Stearns, L. M., A simplified „towel clip“. (Ein vereinfachter Tuchhalter.) (Su gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 420—421.) **22**, 4

Sternberg, W., Eine einfache Methode der Gastroskopie mit einem neuen Endosk (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. k Chirurg. Bd. **126**, S. 219—220.)

Sternberg, Wilhelm, Neue Gesichtspunkte aus der Mechanik für die Mechanik physiologischen Rohres der Speiseröhre und die Mechanik des physikalischen Roh eines rationellen Gastroskops von neuem Typ. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. S. 172—184.) **22**, 2

Sternberg, Wilhelm, Fortschritte und Rückschritte in der Gastroskopie. (A chirurg. scandinav. Bd. **55**, H. 5/6, S. 563—576.) **23**, 1

Sternberg, Wilhelm, Neue Gesichtspunkte aus der Mechanik für die Mecha des Magens und die Mechanik eines neuen Gastroskops von besonderem T (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **180**, H. 4/6, S. 234—266.) **24**, 2

Sternberg, Wilhelm, Mein cystoskopisches Gastroskop. (Dtsch. med. Wochens Jg. **49**, Nr. 40, S. 1265.)



ernberg, Wilhelm, Ein einfaches Pyloroskop von nur 45 cm Länge und $7^1/_2$ mm Kaliber. (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. 44, Nr. 26, S. 417—422.) *

illivan, W. J., Modification of a thimble for use in gastro-intestinal work. (Verbesserung eines Fingerhuts zum Gebrauch bei Magen-Darmoperationen.) (Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. 6, S. 427—428.) 26, 443.

itum, William B., A new and simple catheter for the urologist. (Ein neuer einfacher Katheter für den Urologen.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 1, S. 8—9.) 23, 98.

ıkai, Lajos, Über den Wert der Anwendung der Duodenalsonde bei Cholelithiasis. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 36, S. 443—444.) (Ungarisch.) 25, 507.

ınndorf, W., Ein neues Instrument zur peroralen Intubationsnarkose. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Göttingen.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 2, S. 201—203.) 25, 149.

nger, Ernst, und Kurt Löwenstein, Modifikation der Magenklemmen. (Rud.-Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurgie Jg. 50, Nr. 27, S. 1063.) *

agener, O., Instrument zur Entfernung verschluckter Sicherheitsnadeln. (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 3/4, S. 450.) 26, 443.

ietfeldt, Steriles Tascheninjektionsbesteck. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 14, S. 447—449.) 23, 10.

olf, George D., A self-retaining palate retractor. (Selbsthaltender Gaumenretraktor.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 2, S. 101—102.) 22, 436.

obel, P., Eine neue Pneumothoraxanlage — Kanüle. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 35, S. 1157—1158.) 24, 395.

Verbände, Schienen.

ustin, M. A., Fracture hazards. Reporting three uncommon fracture cases, with the use of an original crucifixion splint in fracture of the surgical neck of the humerus. (Zufallsbrüche mit einem Bericht über drei ungewöhnliche Knochenbrüche und über den Gebrauch einer kruzifixähnlichen Schiene beim Bruch des chirurgischen Oberarmhalses.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 16, Nr. 4, S. 129—132.) 23, 446.

akke, S. N., Wooden splints for Roentgen use. (Hölzerne Beinschienen zum Zwecke der Erleichterung der Röntgenphotographie.) (Acta radiol. Bd. 2, Nr. 2, S. 194 bis 196.) 24, 101.

ange, Franz, Drahtextension mit rostfreiem Stahldraht (V 2 A Krupp). (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 22, S. 863—865.) 23, 424.

eer, Hermann, Warum werden die Verbände locker? (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 49, S. 871.) 26, 92.

ettmann, Meine „Stachelstreifenschienen“ zu Fixations- und Redressionsverbänden in der Kriegs- und Friedenschirurgie. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 4, S. 665—669.) 23, 423.

ettmann, Neue Wege in der Verbandtechnik mit Hilfe meiner „Stachelstreifenschiene“. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 238—240.) 24, 229.

iesalski, K., Atmungskorsett und Segelrollgipsbett. (Oskar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 3, S. 449—452.) 25, 16.

öhler, Die Technik des ungepolsterten Gipsverbandes. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 258—259.) *

raun, H., Bemerkungen zur Mitteilung von Schmerz über die Beinschienen nach Braun. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 43, S. 1608—1609.) 25, 245.

lasen, E., Varicen-Ulcus cruris und ihre Behandlung. (Der Zinkleim-Verband.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 27, S. 947—948.) 24, 430.

utler, George David, A double triangle towel shoulder-cap. (Schulterhaube aus einem in doppelter Triangelform zusammengelegten Handtuch.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 7, S. 471.) 22, 333.

Denman, Joel, Improved Jones extension arm splint. (Verbesserte Jonessche Armschiene.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 7, S. 547.) 25, 149.

Farr, Robert Emmett, Some helpful surgical adjuncts and methods. (Einige chirurgische Hilfsmittel und Methoden.) (St. Mary's hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America [Minneapolis-St. Paul-Nr.], Bd. 3, Nr. 5, S. 1175—1201.) 25, 307.

Günther, B., Ein praktischer feuchter Verband. (Städt. Krankenh., Bad Nauheim.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 32, S. 1123—1124.) 24, 443.

Kulenkampff, D., Gipsschienenverband beim Pirogoff und der Hallux-valgus-Operation. (Krankenstift, Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 9, S. 331—332.) 22, 111.



Langemak, O., Verband zur Behandlung von Schlüsselbeinbrüchen. (Chirurg. u orthop. Privatklin. Dr. Langemak, Erfurt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 46/47 S. 1693—1695.) **26**, 92

Loeffler, Friedrich, Zur Technik des Redressionsverbandes fixierter Knick-Platt füße. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 17 S. 675—677.) **23**, 70

Loeffler, Friedrich, Eine Rumpfstütze bei der Anlegung fixierender Verbände am oberen Körperabschnitt. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Zentralbl. f. Chirurg Jg. **50**, Nr. 18, S. 711—712.) **26**, 44

Lundberg, Sven, Versuche mit volaren Gipsbetten bei Laminektomie. (Chirurg. Abt Krankenh., Sundsvall.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 4, S. 386—391.) **26**, 21

Mac Millan, L. D., Unusual uses of paraffin-wax dressings. (Ungewöhnliche Ver wendung des Paraffinwachsverbandes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 8 Nr. 7, S. 548.) **25**, 7

Masland, H. C., A new splint for fractured patella. (Eine neue Schiene für den Patell bruch.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 5, S. 319—320.) **22**, 19

Mayer, Der redressierende Schiefhalsverband. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/ S. 139—144.) **24**, 23

Mercer, Walter, A splint for median paralysis. (Eine Schiene für Medianuslähmung (Brit. med. journ. Nr. **3244**, S. 371—372.) **23**, 13

Müller, Walther, Die Verwendung von Holzwolle in der Gipstechnik. (Chirurg Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 6, S. 180 **22**, 19

Oltramare, John-Henri, Gouttières platrées pour le membre inférieur. (Gipshülse für die unteren Gliedmaßen.) (Rev. suissse des acc. du travail Jg. **17**, Nr. 8, S. 17 bis 182.) **24**, 44

Puff, Emil, Die Entwicklung der Kieferverbände. (Dissertation: Breslau 1923. **42** S.)

Putnam, Glenn W., A Sayre's fracture dressing suggestion. (Ein Vorschlag zur Ve besserung des Sayreschen Frakturverbandes.) (Journ. of the Americ. med. asso Bd. **81**, Nr. 12, S. 1017.) **25**, 21

Robert, Eug. A., Gouttières plâtrées ou appareils plâtrés circulaires? (Gipsschiene verband oder zirkulärer Gipsverband?) (Rev. suisse des acc. du travail Jg. 1 Nr. 3, S. 49—60.) **23**, 34

Roeren, Ludwig, Span oder Korsett? (Orthop. Prov.-Kinderheilanst., Süchtel i. Rheinl.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 1/2, S. 126—139.) **25**, 26

Schanz, A., Halswatteverband bei Schädelbasisbruch. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 5 Nr. 30, S. 1166—1167.) **25**, 1

Schmerz, H., Die Beinschiene nach Braun (Zwickau). (Chirurg. Univ.-Klin., Graz (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 43, S. 1607—1608.) **25**, 24

Schönbauer, L., und V. Orator, Eine Schiene zur Behandlung von Oberschenke frakturen. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1 S. 518—520.) **22**, 43

Serra, A., Gli apparecchi gessati. (Monogr. dell'istit. ortop. Rizzoli, Bologna. II (Die Gipsverbände.) (Bologna L. Cappelli 1923. VI, 181 S.) **29**, 42

Wilson, Cloyce, Surgical dressings. (Chirurgische Verbände.) (Nat. eclectic me assoc. quart. Bd. **14**, Nr. 4, S. 247—248.)

Strahlentherapie.

Radium- und Mesothoriumstrahlen.

Fernau, Albert, Über Meßmethoden für radioaktive Stoffe. (Wien. klin. Wochensch Jg. **36**, Nr. 20, S. 355—356.)

Halberstaedter, L., Über eine neue Methode der intratumoralen Behandlung m Thorium X. (Univ.-Instit. f. Krebsforsch., Berlin.) (Dtsch. med. Wochensch Jg. **49**, Nr. 41, S. 1295—1296.) **25**. 25

Ishido, Über die Wirkung des Radiothoriums auf die Gelenke. (Pathol. Inst., Uni Berlin.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 4, S. 537—544.) **24**. 13

Kolischer, G., and H. Katz, Surgical diathermy in its relation to radiotherapy. (Üb das Verhältnis der chirurgischen Diathermie zur Strahlenbehandlung.) (Jour of radiol. **4**, S. 76.) **25**. 25

Legueu, F. Marsán und F. Flandrin, Bericht über die Behandlung maligner Blase tumoren mit Mesothorium. (Siglo méd. Bd. **72**, Nr. 3654, S. 1249—1251.) (Sp nisch.) **32**, 1



egueu, F., F. Marsán et P. Flandrin, Note sur le traitement des tumeurs malignes de la vessie par le mésothorium. (Mesothoriumbehandlung maligner Blasengeschwülste.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 43, S. 1183—1185; Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 2, S. 81—84.) **25**, 417. **26**, 142.

loltrecht, A. K., Über die biologische Wirkung und therapeutische Anwendung des Radiums, Mesothoriums und Thoriums X. (Iswestija obshtschestwa wratschei jushno-ussurijskowo kraja Bd. 2, Nr. 10, S. 291—301.) (Russisch.) **29**, 18.

'rades, David de, Le thorium X dans la pratique médicale. (Thorium X in der praktischen Medizin.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 2, S. 31—33.) *

ferner, R., Über die Behandlung chirurgischer Carcinome und Sarkome mit radioaktiven Substanzen. (Samariterhaus, Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 732—749.) **25**, 318.

Radium. Allgemeines und Technisches.

ikins, W. H. B., Radium and surgery. (Radium und Chirurgie.) (Radium inst., Toronto.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 5, S. 189—192.) *

hania, Józef, Strahlenbehandlung der Geschwülste. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 5, S. 70—72.) (Polnisch.) **23**, 139.

lark, William L., The rôle of radium needles in the treatment of neoplastic diseases. (Die Rolle der Radiumnadeln in der Behandlung von bösartigen Tumoren.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 3, S. 204—208.) **23**, 140.

Dujardin, B., Un cas de carcinome traité par le radium. (Ein Fall von Krebs, mit Radium behandelt.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 48, S. 1377.) **28**, 14.

Dujardin, B., Goris père et Goris fils, Quelques cas de tumeurs malignes des cavités buccale et nasale traitées par la radiumpuncture. (Einige mit der Radium-Spickmethode behandelte Fälle von bösartigen Geschwülsten der Mund- und Nasenhöhle.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 9, S. 240—245.) **24**, 172.

'ernau, A., Die biologischen Angriffspunkte der Radiumstrahlen. (Radiumstat., Allg. Krankenh., Wien.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 4, S. 532—536.) **24**, 138.

iargano, Claudio, Le alterazioni prodotte dalle radiazioni del radio sulle cellule degli epiteliomi. (Über die durch Radiumbestrahlung hervorgerufenen Veränderungen der Epitheliomzellen.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 9, S. 930—956.) **26**, 482.

ilasser, O., Newer investigations of gamma-ray dosage of radium. (Neuere Untersuchungen über die Dosierung der γ-Strahlen des Radiums.) (Journ. of radiol. 4, S. 386.) **27**, 137.

iroth, Johannes, Akute Sepsis nach Radiumbestrahlung. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 19 S.) *

Halluin, Maurice d', Deux cas de sarcome traités par la curiethérapie externe guérison prolongée. (2 Fälle von Sarkom, durch Radiumbestrahlung geheilt.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 11, Nr. 100, S. 183—187.) **29**, 433.

Harries, D. J., and E. Roland Williams, Some observations of the behaviour of lymphosarcomata under radium treatment. (Einige Beobachtungen über das Verhalten von Lymphosarkomen unter Radiumbehandlung.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 4, S. 291—294.) **27**, 138.

Heiner, Max, Die Radiumbehandlung maligner Tumoren. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 4, S. 522—531.) **24**, 231.

Markl, J., Krebsbekämpfung und Radiumbehandlung. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 40, S. 1049—1054.) (Tschechisch.) *

Markl, J., Radiumpunktur von Geschwülsten. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 18, S. 473—477.) (Tschechisch.) *

Matusovszky, András, Sechs Tage dauernde Anurie nach Radiumstrahlung. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 23, S. 270—272.) (Ungarisch.) **25**, 154.

Meyer, Hermann, Über Bestrahlungsschäden durch Radium. Ein Fall von Sepsis im Anschluß an die Radiumbestrahlung eines Carcinoma cervicis uteri. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 38 S.) *

Opitz, Erich, Zum Problem der Dosierung von Röntgen- und Radiumstrahlen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 6, S. 243—247.) *

Quick, D., The relative value of unfiltered radium emanation in deep therapy. (Über den Wert der ungefilterten Radiumemanation in der Tiefentherapie.) (Journ. of radiol. 4, S. 318.) **27**, 137.

Quigley, D. T., The treatment of superficial cancer, with statistics and technique. (Die Behandlung der oberflächlichen Carcinome. Statistisches und Technisches.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 2, S. 161—162.) **23**, 450.

Schneider, Georg Heinrich, Temperatursteigerungen nach Radium- und Röntgen behandlung. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 4 S. 550—554.) **25**, 153

Sluys, La bétathérapie profonde. Création de foyers d'irradiation secondaire bét au sein des tissus dans un but thérapeutique. (Betatiefentherapie. Hervorrufung einer β-Sekundärstrahlung im Gewebe.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 5, S. 25 bis 262.) **27**, 135

Vaughan, J. C., A preliminary note on the radium treatment of new growths withou the direct application of radium. (Vorläufige Mitteilung über Radiumbehand lung von Neubildungen ohne direkte Applikation von Radium.) (Indian med gaz. Bd. 58, Nr. 10, S. 467—470.) **26**, 224

Wood, Francis Carter, Limitations in the radio-therapy of cancer. (Grenzen i der Radiumbestrahlung des Krebses.) (New York state journ. of med. Bd. 23 Nr. 11, S. 446—449.) **26**, 270

Yankauer, Sidney, A radium needle for the esophagoscope. (Eine Radiumnadel für das Oesophagoskop.) (Arch. of surg. Pt. 2, Bd. 6, Nr. 1, S. 288—302.)

Radiumbehandlung der Mundhöhle.

Angle, Edward J., and Leonard J. Owen, Treatment of cancer of the lower li with special reference to radium and electrocoagulation. (Behandlung des Unter lippenkrebses mit besonderer Berücksichtigung des Radiums und der Elektro koagulation.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 11, S. 688—692.) **31**, 43

Becker, Erich, Die Mitwirkung des Zahnarztes bei der Radiumbestrahlung bösartig Tumoren in der Mundhöhle und deren Umgebung. (Viertelsjahrsschr. f. Zahn heilk. Jg. 38, H. 4, S. 459—469.)

Crowe, J. J., and John W. Baylor, Benign and malignant growths of the naso pharynx and their treatment with radium. (Gutartige und bösartige Geschwülst des Nasopharynx und ihre Behandlung mit Radium.) (Dep. of surg., John Hop kins hosp., Baltimore.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 429—488.) **24**, 13

Gault, Considérations sur le traitement du cancer de la langue par la chirurgie et l radium. (Betrachtungen über die chirurgische und Radiumbehandlung des Zungen krebses.) (Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. 4 Nr. 8, S. 811—814.) **26**, 9

Hanford, C. W., Cancer of the tongue under the influence of radium electric coagu lation and X-ray. (Der Einfluß von Radium, Elektrokoagulation und Röntgen strahlen auf den Zungenkrebs.) (Chicago med. recorder Bd. 45, Nr. 11, S. 857 bis 861.) **26**, 48

Knapp, Arnold, Orbital changes produced by radium in cancer of the upper jaw (Veränderungen in der Orbita durch Anwendung von Radium bei Oberkieferkrebs (Americ. med. assoc., San Francisco, 27.—29. VI. 1923.) (Transact. of the sect on ophth. of the Americ. med. assoc. S. 257—260.) **29**, 11

Lammers, H., Radium treatment of cancer of the lip. (Radiumbehandlung des Lippen krebses.) (Radio-therapeut. Inst. Rotterdam.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 6, S. 49 bis 508.) **28**, 10

Larkin, A. James, Radium needles in malignant growths of the tongue: The tim factor. (Radiumnadeln bei bösartigen Zungengeschwülsten; die Bedeutung de Applikationsdauer.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. 10, Nr. S. 734—735.) **28**, 10

Lembo, S., La radiochirurgia nel cancro della lingua in base ai dati di anatomia pato logica. (Die Radiochirurgie des Zungenkrebses auf Grund anatomisch-patholo gischer Richtlinien.) (Radiochirurgia Jg. 15, Nr. 5, S. 221—233.) **27**, 18

Moscariello, Alfredo, Un nuovo dispositivo per le applicazioni orali di radium. (Ei neues Instrumentarium für die perorale Radiumtherapie.) (Ann. ital. di chirur Jg. 2, H. 3, S. 286—289.) **23**, 34

Quick, Douglas, Radium in intra-oral cancer. (Radium beim Krebs der Mund höhle.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 4, S. 219—224.) **24**.

Rocchi, Giuseppe, La radiumpuntura nel cancroide delle labbra. (Die Radium punktur beim Lippencarcinom.) (Actinoterapia Bd. 3, H. 3, S. 163—166.) **24**, 23

Sargnon, Néoplasmes malins du pharynx et du larynx, chirurgie. Radium et radio thérapie. (Chirurgische Radium- und Röntgenbehandlung der bösartigen Tumore des Pharynx und Larynx.) (Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho œsophagoscopie Bd. 2, Nr. 9, S. 972—985.) **26**, 39

Simpson, Frank Edward, Carcinoma of the tongue treated by imbedding glas ampoules containing radium emanation. (Die Behandlung des Zungencarcinom



durch Einbettung von radiumemanationshaltigen Glasröhrchen.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 1, S. 479—487.) **24**, 398.

Simpson, Frank Edward, Radium emanation ampoules in the treatment of cancer of the tongue. (Radiumemanation-Ampullen bei der Behandlung des Zungenkrebses.) (Illinois med. journ. Bd. **44**, Nr. 2, S. 139—142.) **29**, 371.

Taussig, Laurence, Radium treatment of carcinoma of the lip. (Die Radiumbehandlung des Lippencarcinoms.) (Dep. of dermatol., univ. of California hosp., Berkeley.) (Med. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **6**, Nr. 6, S. 1579 bis 1586.) **28**, 492.

Radiumbehandlung der Schilddrüse und Thymus.

Bower, J. O., and J. H. Clark, The resistance of the thyroid gland to the action of radium rays. The results of experimental implantation of radium needles in the thyroid of dogs. (Die Resistenz der Schilddrüse gegenüber der Wirkung der Radiumstrahlen. Resultate experimenteller Einführung der Radiumnadeln in die Schilddrüse von Hunden.) (Dep. of surg. research, graduate school, univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 8, S. 632—643.) **25**, 248.

Butler, Carlos, Zur Behandlung des Basedow mit Curie-Therapie (65 Fälle). (Anales de la fac. de med. Bd. **8**, Nr. 9, S. 793—813.) (Spanisch.) **27**, 357.

Grier, G. W., X-ray and radium treatment of goiter. (Röntgenstrahlen- und Radiumbehandlung des Kropfes.) (Atlantic med. journ. **26**, S. 516.) **25**, 249.

Karzis, M., A propos d'un cas de guérison de goitre exophtalmique après radiumthérapie d'un fibrome de l'utérus. (Grèce méd. Jg. **25**, Nr. 8/9, S. 42—43.) *

Loucks, R. E., Radium treatment of toxic goiter with metabolic deductions. (Die Radiumbehandlung des Basedow mit Stoffwechseluntersuchungen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 10, S. 767—776.) **26**, 223.

Matagne, Un cas d'hypertrophie du thymus traité par le radium. (Thymushypertrophie mit Radium behandelt.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 2, S. 44.) **21**, 467.

Radiumbehandlung des Larynx.

Forbes, Henry Hall, Present status of radium in laryngeal and oesophageal cancer in the United States. (Der gegenwärtige Stand der Radiumanwendung bei Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs in den Vereinigten Staaten.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **38**, Nr. 1, S. 1—8.) **22**, 201.

Quick, Douglas, und F. N. Johnson, Radiumbehandlung des Kehlkopfkrebses. (Rev. española de laringol., otol. y rinol. Jg. **14**, Nr. 2, S. 68—81.) (Spanisch.) **24**, 353.

Radiumbehandlung des Oesophagus.

Guisez, J., Radiumthérapie du cancer de l'œsophage. Présentation de cas soignés depuis plusieurs années. (Radiumbehandlung des Speiseröhrenkrebses, dargestellt an Fällen, die seit mehreren Jahren behandelt sind.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. **21**, Nr. 6, S. 263—268.) **27**, 135.

Guisez, Jean, De la radiumthérapie dans le cancer de l'œsophage. (Über die Radiumbehandlung des Speiseröhrenkrebses.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 17, S. 193 bis 195.) **22**, 370.

Hanford, C. W., Second report of esophageal cancer treated with radium. (Weiterer Bericht über die Radiumbehandlung des Speiseröhrencarcinoms.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 1, S. 494—498.) **22**, 493.

Ledoux et Sluys, Technique de localisation des cancers de l'œsophage. Curiethérapie. (Die Technik der Lokalisation des Oesophaguscarcinoms. Radiumbehandlung.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **31**, Nr. 494, S. 353—357.) **27**, 399.

Mills, R. Walter, and John B. Kimbrough, Further observations on the radium treament of cancer of the esophagus with a review of forty-four cases so treated. (Weitere Beobachtungen über die Radiumbehandlung des Speiseröhrenkrebses mit einer Übersicht über 44 behandelte Fälle.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. **10**, Nr. 2, S. 148—161.) **27**, 357.

Moulonguet, André, Traitement curiethérapie et roentgenthérapie du cancer de l'œsophage. (Radium- und Röntgenbehandlung des Oesophaguscarcinoms.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 26, S. 735—737.) *

Porter, Miles F., Cancer of the esophagus. Report of case treated with radium and X-ray: Autopsy: Remarks. (Oesophaguscarcinom. Ein Fall behandelt mit Radium und Röntgenstrahlen. Autopsie.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. **16**, Nr. 9, S. 281—284.) *



Radiumbehandlung der Magen-Darmgeschwülste.

Bowing, Harry H., and Frank W. Anderson, The treatment by radiation of cancer of the rectum. (Die Strahlenbehandlung des Rectumcarcinoms.) (Sect. on radium a. Roentgen-ray therapy, Mayo clin., Rochester.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 3, S. 230—239.) **24**, 75.

Kelly, Howard A., and Grant E. Ward, A clinical study of radium therapy in carcinoma of the rectum. (Klinische Studie über Radiumtherapie bei Mastdarmkrebs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 626—634.) **25**, 487.

Lory et Bruneau de Laborie, Technique précise d'applications de radium dans les néoplasmes du rectum bas situés. (Technik der Radiumeinführung bei tiefsitzenden Mastdarmtumoren.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **7**, Nr. 11, S. 493—496.) **26**, 392.

Neuman, Technique radio-chirurgicale des tumeurs du rectum. (Radiochirurgische Technik der Rectumtumoren.) (Journ. de radiol. Bd. **12**, H. 2, S. 35—41.) **25**, 250.

Neuman et Coryn, Récidive de cancer de l'estomac traité par l'aiguillage radifère. Survie de 9 mois. (Carcinomrezidiv des Magens, behandelt mit Radiumnadeln. 9 Monate.) (Le cancer Jg. **1**, Nr. 1, S. 87—88.)

Radiumbehandlung der Harnorgane.

Barringer, B. S., Radium versus surgical removal of carcinoma of the bladder. (Die Radiumbehandlung gegenüber der chirurgischen Entfernung des Blasenkrebses.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 10, S. 802—806.) **29**, 253

Buerger, Leo, A new method of applying radium through the cystoscope. (Eine neue Methode der cystoskopischen Radiumapplikation.) (Journ. of urol. Bd. **9**, Nr. 3 S. 227—247.) **24**, 399

Buerger, Leo, Radium in carcinoma of the Bladder. (Radium gegen das Carcinom der Blase.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 4, S. 213—218.)

Bugbee, Henry G., Report of cases of malignant growths of the bladder treated by resection and radium. (Bericht über die Behandlung bösartiger Blasengeschwülste durch Resektion und Radium.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 2, S. 159—171.) **26**, 189

Burnam, Curtis, and George Walker, Cancer of the urinary bladder cured by radium. (Carcinom der Blase, durch Radium geheilt.) (Journ. of the Americ. med assoc. Bd. **80**, Nr. 23, S. 1669—1670.) **25**, 134

Pirkner, Ernst H., Radium therapy by the cystoscope. (Radiumbehandlung durch das Cystoscop.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 6, S. 348—350.) **25**, 153

Smith, George Gilbert, The treatment of cancer of the bladder by radium implantation. (Behandlung des Blasenkrebses mittels Radiumimplantation.) (Collis P. Huntington mem. hosp., Boston.) (Journ. of urol. Bd. **9**, Nr. 3, S. 217—226. **23**, 492

Radiumbehandlung der männlichen Geschlechtsorgane.

Dohi, K., Y. Satani and G. Komaya, A further report of radium therapy effect on prostate hypertrophy. (Weitere Beziehung der Radiumtherapie: Wirkung auf die Prostatahypertrophie.) (Dermato-urol. dep., Tokyo imp. univ., Tokyo.) (Japan journ. of dermatol. a urol. Bd. **23**, Nr. 1, S. 1—14.) (Japanisch.) **26**, 12

Oudard, M., Lympho-sarcome kystique du scrotum, ablation chirurgicale — récidive, traitement radiothérapique — guérison. (Cystisches Lymphosarkom des Scrotums. Operation. Rezidiv. Radiumbehandlung. Heilung.) (Journ. d'urol. Bd. 15 Nr. 1, S. 33—35.)

Sluys et Vanden Branden, Traitement du cancer de la prostate par la curiethérapie (Behandlung des Prostatacarcinoms mittels radioaktiver Substancen.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 3, S. 57—62.) **21**, 442

Sweringen, Budd van, and Don F. Cameron, Radium in simple hypertrophy of the prostate, with a note on a method of anesthetizing the bladder, urethra and perineum by sacral block. (Radium bei einfacher Prostatahypertrophie nebst einer Bemerkung über epidurale Anästhesie.) (Internat. journ. of med. and surg. Bd. **36**, Nr. 11, S. 467—471.) **27**, 448

Radiumbehandlung der weiblichen Geschlechtsorgane.

Delporte, Franz, et Jean Cahen, Curiethérapie du cancer des organes génitaux de la femme. Contribution casuistique. (Radiumbehandlung des Genitalkrebses der Frau.) (Le cancer Jg. **1**, Nr. 1, S. 28—68.) **31**, 282



Hall, O. D., The use of radium in treatment of cancer of the cervix. (Radium bei der Behandlung des Carcinoms der Cervix uteri.) (Journ. of the med. assoc. Georgia **12**, S. 45.) *

Karzis, M., A propos d'un cas de guérison de goitre exophtalmique après radiumthérapie d'un fibrome de l'utérus. (Grèce méd. Jg. **25**, Nr. 8/9, S. 42—43.) *

Laborde, Simone, Un procédé de traitement des fibromes par le radium. (Behandlung der Fibrome mit Radium.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 2, S. 33—34.) *

Newell, Edward T., A consideration of the relative values of radium, deep X-ray therapie and surgery in the treatment of pelvic neoplastic conditions. (Eine Betrachtung über den relativen Wert von Radium, Röntgentiefentherapie und Chirurgie bei der Behandlung von Tumoren im kleinen Becken.) (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 5, S. 192—196.) **26**, 12.

Pouey, Henri, Chirurgie et curiethérapie combinées dans le cancer de l'utérus. (Chirurgie und Radiumbehandlung beim Uteruskrebs.) (Gynécologie Jg. **22**, Nr. 1, S. 16—34.) *

Verschiedenes.

Baumgartner, H., Über den Wert des Radiums zur Behandlung des Schleimhautlupus der Nase. (Otolaryngol. Univ.-Klin., Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 33, S. 775—777.) **26**, 64.

Bull, P., Disappearance of tuberculous peritonitis eight days after the use of 11 cgm of radium. (Verschwinden einer tuberkulösen Peritonitis innerhalb 8 Tagen nach Gebrauch von 110 mg Radium.) (Tubercle Bd. **4**, Nr. 10, S. 450—452.) **26**, 64.

Daland, Ernest M., Radium treatment of keloids. (Die Radiumbehandlung der Keloide.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 1, S. 63—68.) **21**, 398.

Kumer, Leo, Über die Radiumbehandlung der Gefäßgeschwülste der Haut. (Radiumstat., Allg. Krankenh., Wien.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 4, S. 506—521.) **24**, 494.

Mallet, Lucien, et Robert Coliez, Cancer du sein. Chirurgie. Radiothérapie. Curiethérapie. (Die Chirurgie, Röntgen- und Radiumbestrahlung des Brustkrebses.) (Arch. d'électr.-méd. Jg. **31**, Nr. 484, S. 5—16 u. Nr. 485, S. 33—43.) **30**, 562.

Molyneux, Echlin S., The treatment of tuberculosis cervical adenitis by radium. (Die Behandlung der tuberkulösen Halsdrüsen mit Radium.) (Brit. med. journ. Nr. **3280**, S. 865—866.) **26**, 141.

Morrow, Howard, and Laurence R. Taussig, Radium therapy of vascular nevis. (Radiumtherapie der Gefäßnaevi.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radiumtherap. Bd. **10**, Nr. 11, S. 867—871.). *

Rost, G. A., Die Strahlenbehandlung des Hautkrebses. (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 6, S. 782—794.) **25**, 320.

Rulison, R. H., and Stafford Mc Lean, The treatment of vascular nevi with radium. (Radiumbehandlung der Naevi vasculosi.) (Americ. of dis. of childr. Bd. **25**, Nr. 5, S. 359—370.) **24**, 41.

Sander, Albert, Über Erfolge in der Radiumbehandlung der Haut und der Schleimhaut des Mundes, der Nase und des Nasenrachenraumes bei Lupus. (Dissertation: Kiel 1923. 37 S.) *

Sluys et Stoupel, Trois cas d'épithéliomas sur lupus traités par curiethérapie. (Über drei mit Radium behandelte Fälle von Lupuscarcinom.) (Le cancer Jg. **1**, Nr. 1, S. 75—78.) *

Taussig, Laurence R., The treatment of keloids with radium. (Über die Radiumbehandlung der Keloide.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 12, S. 520 bis 522.) **27**, 282.

Willis, George Stuart, Radium in carcinoma of the breast: A necessary preoperative routine. (Radiumbehandlung für das Mammacarcinom. Eine notwendige gewohnheitsmäßig auszuführende präoperative Maßnahme.) (New York med. journ. a. med. record Bd **117**, Nr. 8, S. 453—457.) **23**, 187.

Allgemeines und Biologisches der Röntgenstrahlen.

Allen, H. W. van, The present status of radiotherapy. (Der gegenwärtige Stand der Röntgenbehandlung.) (Boston med. journ. Bd. **189**, Nr. 1, S. 5—8.) *

Bardenheuer, Franz, Über Versuche, die biologische Wirkung der Röntgenstrahlen durch chemische Mittel zu unterstützen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 35 S.) *

Bechert, Friedrich, Über den Grad der Genauigkeit von Messungen an stereoskopischen Röntgenbildern nach der Methode von Hasselwander. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 33 S.) *



Eisenstein, A., Die Erfolge der modernen Röntgentherapie. (Röntgeninst., 2. Uni Moskau, leitender Arzt: Eisenstein.) (Medizinski journal Jg. 3, Nr. 5—6, S. 2 bis 302.) (Russisch.) **25**, 2

Gotthardt, Paul Peter, Über Blutveränderung nach Röntgenbestrahlung der A dominaltuberkulose. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 1 Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. H. 3, S. 85—94.) **22**, 2

Groover, Thomas A., The relation of radiology to cancer control. (Beziehungen d Röntgenbestrahlung zur Carcinomkontrolle.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. S. 11—14.)

Handbuch der gesamten medizinischen Anwendungen der Elektrizität, einschließli der Röntgenlehre. Hrsg. v. H. Boruttau, L. Mann, M. Levy-Dorn u P. Krause. Bd. 3, Tl. 2, Liefg. 4: Martius, Heinrich: Die Röntge strahlenbehandlung in der Gynäkologie. (Leipzig: Werner Klinkhardt 1923. 202 G.Z. 7,5.) **24**, 3

Herzfeld, E., und Hans R. Schinz, Blut- und Serumuntersuchungen unmittelb vor und nach Röntgenbestrahlung. (Med. u. chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Strahle therapie Bd. **15**, H. 1, S. 84—97.) **22**, 4

Hesse, E., Über Verimpfung eines röntgenbestrahlten Carcinoms beim Mensche (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturfosch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sit v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3, S. 10 **22**, 4

Hesse, Helmut, Experimentelle Untersuchungen über biologische Nebenwirkung bei der Röntgentiefenbestrahlung. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 20 S.)

Jüngling, Otto, Röntgenbehandlung in der Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., T bingen.) (Ärztl. Ges. f. Strahlentherapie, Tübingen, Sitzg. v. 23.—27. X. 192 (Strahlentherapie Bd. **14**, H. 4, S. 761—799.) **22**, 4

Ivy, A. C., B. H. Orndoff, A. Jacoby and J. E. Whitlow, Studies of the effect the X-rays on glandular activity. (Untersuchungen über den Einfluß der Röntge strahlen auf die Drüsentätigkeit.) (Journ. of radiol. 4, S. 189.) **25**, 2

Keith, D. Y., and J. Paul Keith, Our experience in the use of deep therapy, 200 ki volts or more. (Unsere Erfahrungen mit der Anwendung der Tiefentherap 200 000 Volt und mehr.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 6, S. 435—441 u. S. 4 bis 446.) **25**, 1

Kok, F., und K. Vorlaender, Biologische Versuche über die Wirkung der Bestr lung auf das Carcinom. (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.) (Strahlenthera Bd. **15**, H. 5, S. 561—604.) **26**, 3

Loeb, Leo, The effects of Roentgen rays and radioactive substances on living c and tissues. (Die Wirkung von Röntgenstrahlen und radioaktiven Substan auf lebende Zellen und lebendes Gewebe.) (Dep. of comp. pathol., Washingt univ., St. Louis.) (Journ. of cancer research Bd. **7**, Nr. 4, S. 229—282.) **25**,

Loeper, M., et J. Tonnet, Sur quelques variations chimiques du sang après rad thérapie des tumeurs. (Über einige chemische Veränderungen des Blutes nach strahlung von Tumoren.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. Nr. 2, S. 103—110.) **23**, 3

Maximow, Alexander A., Studies on the changes produced by Roentgen rays inflamed connective tissue. (Studien über die Veränderung des entzündeten Bin gewebes durch Röntgenstrahlen.) (Hull laborat. of anat., univ. of Chicago, C cago.) (Journ. of exp. med. Bd. **37**, Nr. 3, S. 319—340.) **23**, 3

Mertens, V. E., Über die diagnostische Anwendung des Serums von bestrahlten Kr kranken und über die Wirkungsweise der Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Kl München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 216—225.) **23**, 3

Meyer, Hans, Studien über die Einwirkung von kleinen Röntgendosen auf den spiratorischen Gaswechsel des normalen Menschen bei Bestrahlung drüsiger gane. (III. med. Klin., Univ. Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. physikal. Therapie Bd. H. 5/6, S. 194—212.)

Miescher, G., Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Sekretion des Mage (Dermatol. Univ.-Klin., Zürich.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 2, S. 252—272.) **24**.

Millwee, Robt. H., Further observation in the use of high voltage X-ray. (Weit Beobachtungen bei der Anwendung intensiver Röntgentherapie.) (Southern m journ. Bd. **16**, Nr. 6, S. 427—429 u. S. 442—446.) **26**,

Minouflet, C., et P. Schrumpf-Pierron, Réaction du sang et des tissus sains pathologiques sous l'influence des rayons X. (Die Reaktion des Blutes und gesunden und kranken Gewebes auf Röntgenstrahlen.) (Arch. d'électr. méd. Jg. Nr. 489, S. 161—180 u. Nr. 490, S. 193—213.) **29**.



loore, Sherwood, High voltage X-ray therapy: Six months' experience. (6 Monate Erfahrung in Röntgentiefentherapie.) (X-ray laborat., Washington univ. school of med., St. Louis.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 6, S. 430—434 u. S. 442—446.) **26, 62.**

lüller, Walther, Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf den Knochen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. Lahn.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 30, S. 980—981.) **24, 93.**

lakahara, Waro, Studies on X-ray effects. XIII. Histological study of the late of cancer grafts inoculated into an X-rayed area. (Studien über die Wirkungen von Röntgenstrahlen. XIII. Histologische Untersuchung des Verhaltens von Krebsüberpflanzungen in einem Hautbezirk nach erfolgter Röntgenbestrahlung.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research., New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 38, Nr. 3, S. 309—314.) **26, 93.**

'Brien, Frederick W., The present mode of Roentgen therapy in deep-seated lesions. (Der gegenwärtige Stand der Tiefentherapie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 1, S. 1—5.) **24, 448.**

)pitz, Über die Biologie der Strahlenbehandlung des Krebses. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 750—765.) **25, 318.**

'erthes, Die biologischen Wirkungen der Röntgenstrahlen. (Ärztl. Ges. f. Strahlentherapie, Tübingen, Sitzg. v. 23.—27. X. 1922.) (Strahlentherapie Bd. 14, H. 4, S. 738—760.) **23, 13.**

'ilger, A lecture delivered at the city of Dublin skin and cancer hospital, Hume street, Dublin, on deep X-ray therapy. (Eine Vorlesung über Röntgentiefentherapie, gehalten im Städtischen Haut- und Krebskrankenhause zu Dublin.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 27, Nr. 274, S. 364—373.) **25, 151.**

Rahm, Beitrag zur Lösung des homogenen Strahlenproblems. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 10.**

Ritter, Hans, und Otto Moje, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Tuberkelbacillen und tuberkulöses Gewebe. (Univ.-Hautklin., Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 3, S. 283—297.) **24, 493.**

Róth, Miklós, Respiratorische Stoffwechseluntersuchungen bei mit Röntgen behandelten Basedowkranken. (Magyar orvosi arch. Bd. 24, H. 1, S. 41—51.) (Ungarisch.) **25, 248.**

Schmidt, H. E., Röntgentherapie. Oberflächen- und Tiefenbestrahlung. 6. umgearb. u. erw. Aufl. Hrsg. v. A. Hessmann. (Berlin: August Hirschwald 1923. VII, 299 S. G.-M. 8.—.) **26, 220.**

Schneider, Georg Heinrich, Temperatursteigerungen nach Radium- und Röntgenbehandlung. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 4, S. 550—554.) **25. 153.**

Schroeder, J. H., Intensive deep Roentgen irradiation; its principles and clinical application. (Intensive Röntgentiefenbestrahlung; ihre Grundsätze und klinische Anwendung.) (Cinncinati med. journ. 4, S. 74.) *

Schwarz, Gottwald, Über einen scheinbar gesetzmäßigen Unterschied zwischen gutartigem und bösartigem Wachstum im Verhalten gegenüber der Röntgenwirkung. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 21, S. 969—970.) **30, 19.**

Seitz, L., Lokale oder allgemeine Wirkung der Röntgenstrahlen? (Strahlentherapie Bd. 15, H. 4, S. 436—442.) **24, 396.**

Seuffert, Ernst von, Lehrbuch der physikalischen, biologischen und klinischen Grundlagen zur Strahlen-Tiefentherapie und ihrer Anwendung in der Gynäkologie. Mit einem Geleitwort von A. Döderlein. (Berlin: S. Karger 1923. XXII, 559 S. u. 21 Taf. Geb. G.Z. 16,8.) **26, 339.**

Simons, Albert, Experimenteller Beitrag zum Problem der wachstumssteigernden Wirkung der Röntgenstrahlen auf normales menschliches Gewebe. (Strahlentherapeut. Abt., Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 300—301.) **22, 367.**

Solomon, Iser, Les doses biologiques en radiothérapie profonde. (Die biologischen Dosen in der Strahlen-Tiefentherapie.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 31, Nr. 495, S. 385 bis 393; Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 7, S. 323—328.) **28, 344. 30, 162.**

Staunig, K., Practical roentgen-spectrometry and its physical basis. (Praktische Röntgen-Spektrometrie und ihre physiologische Grundlage.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 6, S. 479—487.) *

Tammann, H., Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Frakturheilung. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 536 bis 561.) **23, 13.**



Tammann, Heinrich, Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Fraktur. (Di sertation: Göttingen 1923. 79 S.)

Wintz, H., Die Vor- und Nachbehandlung bei der Röntgenbestrahlung. (Univ.-Frauen klin., Erlangen.) (Therapie d. Gegenwart Jg. 64, H. 6, S. 209—216.) 26, 6

Technisches.

Archipianz, Ch., Über Prüfung des in der röntgenologischen Praxis gebrauchte schwefelsauren Bariumsalzes. (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 5, S. 107—108 (Russisch.)

Backer, P. de, Technique de radiumthérapie profonde. (Technik der tiefen Röntgen therapie.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 1, S. 20—32.)

Bakke, S. N., Wooden splints for Roentgen use. (Hölzerne Beinschienen zum Zweck der Erleichterung der Röntgenphotographie.) (Acta radiol. Bd. 2, Nr. 2, S. 194—196 24, 10

Bassi, R., Problemi di dosimetria nella terapia radiologica. Un nuovo istrument misuratore e registratore. (Probleme der Dosierung in der Röntgentherapie.) Ei neues Meß- und Registrierinstrument.) (Actinoterapia Bd. 3, H. 3, S. 132—153 24, 39

Bertwistle, A. P., The silhouette radiogram. (Das Röntgenbild als Silhouette (Lancet Bd. 205, Nr. 14, S. 783.) 27, 18

Casman, De l'emploi de la paraffine dans la radiothérapie profonde. (Die Anwendung vo Paraffin in der Tiefentherapie.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 3, S. 108—112.) 26, 6

François, Jules, Un appareil simple pour la radiographie en série du duodenun (Ein einfacher Apparat zur Röntgenserienuntersuchung des Duodenums.) (Journ de radiol. Bd. 12, H. 4, S. 153—159.)

Freund, John F., A new method for directing the central ray at a predetermine angulation with the aid of the dental methograph. (Eine neue Methode zur Dir gierung des Zentralstrahles in einem vorher bestimmten Winkel mit Hilfe de Dentalmethographen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. J. 170—171.)

Groover, Thos. A., A. C. Christie and E. A. Merrit, A new tube holder for Roentgen therapie. (Ein neuer Röhrenhalter für Röntgentherapie.) (Americ. journ. of roent genol. a. radium therapie Bd. 10, Nr. 7, S. 564—566.) 30, 8

Jüngling, O., Zur Methodik der chirurgischen Röntgentiefentherapie: Das Prinzi der willkürlichen Formgebung zwecks homogener Durchstrahlung. (Ärztl. Ge f. Strahlentherapie, Tübingen, Sitzg. v. 23.—27. X. 1922.) (Strahlentherapie Bd. 1 H. 4, S. 800—806.) 23, 34

Kraft, Heinrich, NPG.-Röntgenpapier und seine Verarbeitung. (Dresden: Neu Photographische Gesellschaft G. m. b. H. 1923. 18 S.) 25, 14

Krause, N., Zur Methodik der Lagebestimmung von Fremdkörpern mittels zw Röntgendurchleuchtungen. (Chirurg. Hospitalklin., Univ. Saratoff, Dir. Prof. Spass kukotzki.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 158—159.) (Russisch 25, 24

Krause, N. J., Zur Methodik der Röntgenbestimmung der Lage der Fremdkörpe mittels zweier Durchleuchtungen. (Chirurg. Klin. Prof. Schosokukozki, Univ Ssaratow.) (Astrachanski medizinski journal Nr. 4—6, S. 42—43.) (Russisch.)

Lange, S., The new high-voltage X-ray therapy. (Die neue Röntgenbehandlung mi hochgespannten Strömen.) (Cincinnati med. journ. 4, S. 123.) 24, 44

Opitz, Erich, Zum Problem der Dosierung von Röntgen- und Radiumstrahlen. (Klin Wochenschr. Jg. 2, Nr. 6, S. 243—247.)

Petit, Raymond, Quelques considérations sur l'extraction des corps étrangers op ques à la pince sous les rayons X. (Einige Betrachtungen über die Entfernun von Fremdkörpern mit der Pinzette vor dem Röntgenschirm.) (Paris méd. Jg. 1 Nr. 33, S. 136—140.) 24, 26

Pohle, Ernst, und Hans Jarre, Methodik der Röntgentiefentherapie vom phys kalischen Standpunkt. Mit einer Einleitung v. Friedrich Dessauer. (Strahlen therapeut. Monogr. a. d. Frankfurter Univ.-Instit. f. physikal. Grundlagen d. Med Bd. IV.) (Dresden u. Leipzig: Theodor Steinkopff 1923. 56 S. G.Z. 2.) 25, 15

Scott, E., (Technique radiography of the knee joint. (Radiographische Technik be Knieaufnahmen.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 28, Nr. 2, S. 57—58.) 24, 39

Thedering, Röntgenbehandlung mit kleinsten Dosen. (Zeitschr. f. d. ges. physika Therapie Bd. 27, H. 5/6, S. 213—215.) 26, 22

Zerner, H., Die Röntgendurchleuchtung des Magen-Darmkanals mit Röntyum. (Inst f. Krebsforsch., Univ., Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 4, S. 115.)



Röntgenschädigungen.

ꞏer, Max, Über Carcinome auf röntgenbestrahlter Haut. (Dissertation: Breslau 1923. 28 S.) *

ꞏrnhardt, Hermann, Zur Pathogenese des Röntgenkaters. (1. Med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 39, S. 1795—1796.) *

ꞏrthold, Rud., Über die Wirkung von Röntgenschutzstoffen. (Strahlentherapie Bd. 16, H. 1, S. 147—154.) 29, 432.

ꞏandt, Georg, Sarkomverdächtige Granulationsgeschwulst auf dem Boden eines Röntgenulcus. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 4/6, S. 405—409.) *

ꞏvid, O., und G. Gabriel, Die Capillarmikroskopie des Röntgenerythems. (Med. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 2, S. 125—145.) 29, 111.

ꞏl Buono, Pietro, Contributo clinico e sperimentale alla conoscenza delle lesioni da raggi. (Klinischer und experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Röntgenschädigungen.) (Clin. Spinelli p. la terap. d. tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 8, H. 7, S. 345—376.) 27, 278.

ꞏsjardins, A. U., Protection against radiation. (Verhütung von Schädigungen durch Bestrahlung.) (Radiology 1, S. 221.) 27, 398.

ꞏble, J. Henry, and J. M. Woodburn Morison, Observations on X-ray cancer. (Beobachtungen über Röntgenkrebs.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Bd. 28, Nr. 277, S. 65—72.) 25, 357.

ꞏosser, Max, Carcinome des Unterschenkels und des Fußrückens sowie ein Fall von multiplem Röntgencarcinom nach Lupusbestrahlung. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 529—549.) 25, 486.

ꞏndermann, Über die Behandlung peripherer Röntgenulcera mittels periarterieller Sympathektomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 231—243.) 28, 236.

ꞏas, Ludwig, Über eine Röntgenschädigung. (Röntgeninst. „Apponyi"-Poliklin., Budapest.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 7, S. 128—129.) 28, 137.

ꞏimann, Fritz, Röntgenspätschädigungen. (Univ.-Frauenklin., Breslau.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 44, S. 2034—2036.) 26, 94.

ꞏlfelder, Hans, und Herbert Peiper, Die Strahlenempfindlichkeit der Nebennieren und Wege zur Verhütung von Nebennierenschädigungen in der Röntgentiefentherapie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 1, S. 1—17.) 28, 236.

ꞏngling, Otto, Über Röntgenspätschädigungen des Kehlkopfs und Vorschläge zu deren Verhütung. (Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh. u. Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen u. Karl Olga-Krankenh., Stuttgart.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 1, S. 18—47.) 28, 185.

ꞏin, H., Neben- und Nachwirkungen bei intraspinaler Lufteinblasung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 30, S. 984—985.) 25, 90.

ꞏnig, E., Zum Kapitel der Röntgenschädigungen nach Halsbestrahlungen. (Städt. Krankenh., Harburg-Elbe.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 18, S. 558 bis 559.) 28, 186.

ꞏause, Paul, Wie schützt der Arzt bei Durchleuchtungen seine Kranken und sich selber vor Schädigungen durch Röntgenstrahlen? (Med. Univ.-Poliklin., Bonn.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 30, S. 985—986.) 26, 56.

ꞏtzko, W., Röntgenschäden und Tiefentherapie. (Wien klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 11, S. 195—197.) 22, 290.

ꞏhnert, A., und H. Zacherl, Die Behandlung des Röntgenkaters mit hypertonischen Lösungen. Zugleich ein Beitrag zur Frage ihrer Wirkung. (Univ.-Frauenkl., Graz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 7, S. 129—130.) 28, 137.

ꞏühlmann, Beitrag zur Röntgenschädigung des Dickdarms, Kehlkopfs und Fettgewebes. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3, S. 85 u. S. 88—94.) *

ꞏühlmann, E., und O. Meyer, Beiträge zur Röntgenschädigung tiefgelegener Gewebe. (Städt. Krankenh., Stettin.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 1, S. 48—64.) 23, 491.

ꞏenda, Paul, Fritz Redlich und Hans Sielmann, Zur Pathogenese des sog. „Röntgenkaters". (Allgem. Krankenh. Wien.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 28, S. 1306—1310.) *

ꞏenda, Paul, und Hans Sielmann, Die Behandlung des Röntgenkaters mit hypertonischen Lösungen. Entgegnung auf die Arbeit von A. Mahnert und H. Zacherl. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 16, S. 298—299.) 23, 137.



Nevermann, Hans, Zur Behandlung der Röntgenallgemeinschädigung. (Univ.-Kli Eppendorfer Krankenh., Hamburg.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 37/38, S. 17 bis 1748.) 25, 1

Niedenzu, Kurt, Über Sarkombildung nach Röntgenbestrahlung. (Dissertatio Marburg 1922 [1923]. 32 S.)

Pels-Leusden, Über Röntgengeschwüre, besonders ihre chirurgische Behandlu (Chirurg. Klin. u. Poliklin., Greifswald.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 35, S. 1181—118 24, 3

Perthes, Über Visierlappenplastik und über Spätnekrose des Knochengewebes infol von Röntgenbestrahlung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 165—177.) 25, 3

Pfahler, George E., A device to prevent the omission of a filter in deep Roentg therapy. (Vorrichtung, um das Vergessen des Filters bei der Tiefentherapie verhindern.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. 10, Nr. 7, S. 5 bis 563.) 28, 4

Pochon, Gaston, Fracture simultanée des deux humerus chez une Basedowien traitée par la thyroïdectomie et la radiothérapie. (Gleichzeitige Fraktur beid Humeri bei einer basedowkranken Frau nach Strumektomie und Röntgenbestra lung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 34, S. 694—695.) 25,

Rayher, Erwin, Röntgenschädigungen, die für den Zahnarzt von Interesse sin (Dissertation: Tübingen 1923. 61 S.)

Rossem, A. van, Injury to the larynx induced by X-ray treatment. (Larynxläsi infolge Röntgenbestrahlung.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 9, S. 4 bis 478.) 24, 3

Saget, De la protection en radiothérapie profonde. (Der Schutz bei der Röntge tiefentherapie.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 2, S. 77—80.) 23, 3

Schreus, H. Th., Röntgenschädigungen der Haut. (Hundertjahrfeier d. Ges. dts Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3, S. 81—85 u. 88—94.) 22, 2

Schugt, Paul, Über einen bemerkenswerten Fall von Blasenblutungen nach Röntge Radiumbestrahlung. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 4 Nr. 50/51, S. 1862—1868.)

Sielmann, Hans, Untersuchungen über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf d Kochsalzstoffwechsel und seine Beziehungen zur Therapie des „Röntgenkaters (Zentralröntgenlaborat., Allg. Krankenh., Wien.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. S. 458—463.) 24, 39

Smithies, Frank, Necessity for caution in the employment of high voltage Roentge rays as a therapeutic agent against malignant disease: Acute adrenal insufficien and death as sequelae. (Die Notwendigkeit des Schutzes bei der Anwendung hoc gespannter Röntgenstrahlen als therapeutische Maßnahme bei malignen Erkra kungen: akute Insuffizienz der Nebennieren mit tödlichem Ausgang.) (Surg., gynec a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 61—63.) 21, 39

Spickert, Edmund, Schädigungen des Auges durch Röntgenstrahlen. (Dissertatio Berlin 1922 [1923]. 30 S.)

Wintz, H., Die Vor- und Nachbehandlung bei der Röntgenbestrahlung. (Univ.-Fraue klin., Erlangen.) (Therapie d. Gegenwart Jg. 64, H. 6, S. 209—216.) 26, 6

Wintz, Hermann, Schädigungen durch Röntgenstrahlen. (Med. ibera Bd. 16, Nr. 26 S. 518—520, Nr. 269, S. 543—544, u. Nr. 270 S. 2—5.) (Spanisch.) 21, 39

Wolff, Ulrich, Über die Wirkung der Bariumsalze auf den menschlichen Organismu (Im Anschluß an drei Vergiftungsfälle.) (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 20 S.)

Wollstadt, Heinz, Ein Fall von Blasen-Scheiden-Mastdarmfistel nach Röntgenve brennung. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 19 S.)

Röntgendiagnostik.

Übersichtsreferat.

Von

Erich Schempp, Tübingen.

Lehrbücher. Der wohlbekannte Atlas typischer Röntgenbilder vom no malen Menschen von R. Grashey ist in vorzüglicher Ausstattung in 4. Auflage e schienen. Besonders schätzenswert ist die elementar gehaltene physikalische Ein leitung, die neu eingefügte Ossificationstabelle und die Anleitung zur Anfertigung de



bräuchlichen Aufnahmen. — Von Leix stammt eine „Einführung in die zahnärztliche Röntgenologie".

Skelettsystem. Die Behandlung frischer Frakturen besteht nach Eliason am besten in möglichst frühzeitiger Reposition in Narkose unter dem Röntgenschirm. Es gelingt so noch am leichtesten, unter Zug und Gegenzug die Fragmente in ideale Stellung zueinander zu bringen, durch sofort angelegte Gipsschienen die richtige Stellung zu erhalten und die Zahl der blutigen Repositionen auf ein Mindestmaß zu beschränken. Man hat nur auf Vermeidung von Röntgenschäden bei Arzt und Patient zu achten und an die leichte Entzündlichkeit des Narkoseäthers zu denken. Clute hat einen besonderen Knochenbruchtisch angegeben, der mechanischen Zug während der Durchleuchtung erlaubt.

Zur Entfernung von Fremdkörpern empfiehlt Petit als beste Methode die Extraktion unter dem Röntgenschirm mit einer Pinzette oder Zange, die möglichst in Gewebsinterstitien vorgeschoben wird.

Die akute Knochenatrophie trägt nach Baastrup ihren Namen insofern nicht zu Recht, als es sich nicht um eine wahre Atrophie handelt (in welchem Begriff eine Verkleinerung und Verminderung der Masse des Knochens enthalten ist), sondern um eine Veränderung der Beschaffenheit der Knochensubstanz, also um eine bestimmte Art der Degeneration oder, vom röntgenologischen Standpunkt aus, um eine Rarefikation. Die sog. akute trophoneurotische Knochenatrophie und die Inaktivitätsatrophie sind nach Baastrup ein und dasselbe; im Tierexperiment hat er durch einfache Ruhigstellung die gleiche degenerative Knochenveränderung erzielt, wie sie entstand, wenn er den Tieren einfache Verletzungen beibrachte.

Für die Diagnose parartikulärer Kalkablagerungen ist nach Stegemann die Feststellung völliger Unversehrtheit der Gelenkenden Vorbedingung; von abgesprengten Knochenabteilen unterscheiden sich die meist in Schleimbeuteln, Sehnenansätzen und im parartikulären Gewebe liegenden Verkalkungen durch die etwas verwaschenere wolkige Zeichnung, sie sind in der Regel zurückzuführen auf abgelaufene Entzündungsprozesse.

Lorey und Reye beschreiben 3 weitere Fälle der merkwürdigen Albers-Schönbergschen Marmorknochenkrankheit, bei der primär die Ausbildung der Knochenspongiosa unterbleibt. Die 3 Fälle fanden sich bei 3 Geschwistern. Die Hauptsymptome der Krankheit leiten sich von abnormem Zustand des Knochens ab. Da das Knochenmark fehlt, besteht eine schwere Anämie; die Knochen sind sehr spröde und neigen zur Frakturierung; infolge der Einengung der Gefäßdurchtrittsstellen am Schädel durch Knochenverdickung kommt es zur Stauung im Schädelinnern, zu Hydrocephalus internus und schließlich zur Erblindung. Als Ursache nehmen die Verfasser eine schon intrauterin wirkende Störung, vielleicht der Parathyreoideae, an.

Ob die von Saralegui konstruierte radiologische Trias der Lues hereditaria, unter welcher er einbegreift die Veränderungen der Aorta, des Verdauungskanals (Rechtsverziehung des Magens und des Duodenums, Verwachsungen am Coecum) und des Knochensystems (vom Periost ausgehende Verdickungen der Corticalis, die auf spezifische Behandlung nicht zum Rückgang zu bringen sind), wirklich mit einiger Konstanz auftritt, wird sich erst noch zeigen müssen.

Interessant ist der Versuch von Flesch-Thebesius, auch die Knochengelenktuberkulose, ähnlich der Einteilung der Lungentuberkulose, nach dem Röntgenbild in produktive und exsudative Formen zu trennen und so Anhaltspunkte für die Indikations- und Prognosenstellung zu gewinnen. König hat eine sehr instruktive Darstellung der in Röntgenbildern sichtbaren Veränderungen tuberkulöser Gelenke gegeben; Atrophie ist danach nicht stets zu finden, wenngleich meist vorhanden; manchmal fanden sich als Folge schwerer Atrophie sekundäre Deformierungen, wie z. B. Coxa valga. In 10% der Fälle war Periostverdickung vorhanden, oft als Ausdruck schwerer



Zerstörung. Sequester sind nicht häufig, sehr oft dagegen sieht man Rarefikationen d Knochens an den Ansatzpunkten der Gelenkbänder und der Kapsel. Knorpelveränd rungen sind in frühen Stadien oft noch nicht zu erkennen; der Gelenkspalt kann ve breitert sein, meist ist er allerdings schmäler als normal. Auf dem Röntgenbild sichtba Weichteilveränderungen lassen sich häufig zur Deutung des Bildes mitverwerten.

Für die ebenso wichtige wie schwierige Röntgendiagnose der Knochengeschwüls ist nach Hutchinson zu allererst die Klärung einiger Kardinalpunkte notwendi 1. die Frage nach dem Ausgangspunkt. 2. Liegt Zerstörung oder nur Ausbuchtung d Corticalis vor? 3. Ist Knochen neu gebildet? 4. Verdrängendes oder infiltrierend Wachstum? Danach hat man die Auswahl unter den verschiedenen Möglichkeiten z treffen: Carcinome, Rundzellen- und Spindelzellensarkome machen keine Knoche neubildung; bei Metastasen von Prostatacarcinomen und Hypernephromen erschein die Knochen im Gegensatz zu den Mamma-, Uterus- und Hautcarcinommetastase auffallend dicht. Der Ausgangspunkt unterscheidet periostales und myelogenes Sarkor Das Myelom (Bence-Jones-Eiweißkörper im Harn!) macht multiple subcortica Zerstörungsherde; Myxome, Enchondrome, Osteochondrome, Fibrome, Knochencyst sind sich oft sehr ähnlich. Haenisch insbesondere macht darauf aufmerksam, daß d „cystischen" Knochentumoren auch bei sorgfältigster Ausdeutung des Röntgenbild und aller klinischen Symptome die Frage offen lassen können, ob nicht doch eine malig Geschwulst vorliegt, da vielfach frühe Sarkomstadien dieselben Bilder geben wie ei lokalisierte Ostitis fibrosa. Er rät daher, in jedem nicht absolut sicher benignen Fal operativ ausgiebigst freizulegen, gründlich auszuräumen und histologisch zu unte suchen. Bumpus weist bei der Besprechung der in $^1/_3$ seiner 260 Fälle von Prostat carcinom vorkommenden Knochenmetastasen darauf hin, daß diese leicht mit d Pagetschen Knochenerkrankung verwechselt werden können, wenn der primäre Tum atypisch ist oder nicht auf ihn geachtet wird.

Zur Diagnosenstellung bei Wirbelsäulenerkrankungen der Erwachsenen ve langt Forestier in jedem Falle eine Gesamtaufnahme der Wirbelsäule und Blende aufnahmen der besonders interessierenden Abschnitte. Die Veränderungen (abgeseh von Wachstums- und kongenitalen Anomalien) sind entweder destruierender Art (i wesentlichen ist hierbei die Tuberkulose zu unterscheiden vom Ca.) oder proliferierend Art (Osteophyten bei chronischen rheumatisch-arthritischen Veränderungen schließ Tuberkulose ziemlich sicher aus), oder es liegt schließlich eine Kombination von destr ierenden und proliferierenden Prozessen vor (z. B. bei infektiösen Spondylitiden, misc infizierter Tuberkulose, posttraumatischen Veränderungen, Osteoarthropathien). Na Sicard, Lermoyez und Laplane ist das Wirbelcarcinom von der Tuberkulose dur das Fehlen von Veränderungen der Zwischenwirbelscheiben, die man bei der Tuberkulo fast stets ergriffen findet, ziemlich sicher zu unterscheiden. Eine beginnende Wirb caries nach dem Röntgenbefund auszuschließen, ist unmöglich; Colanéri schaltet zweifelhaften Fällen Irrtümer, die beispielsweise durch Überschneidung der Wirb konturen bedingt sein können, nach Möglichkeit durch Kombination verschieden Aufnahmerichtungen aus. Mahar empfiehlt besonders auch die seitliche Aufnahm die eventuell Verschmälerung der Zwischenwirbelscheiben und Verbreiterung des Dor fortsatzabstandes erkennen läßt. Zur Erkennung spondylitischer Abscesse, d ja im Brustteil der Wirbelsäule im allgemeinen leicht ist, hat man auf Abdrängung d Pharynx von der Wirbelsäule im Halsteil, auf Verbreiterung des Ileopsoasschattens i Lendenteil besonders zu achten (Aubry und Pitzen). Einen Fall von Spondylit typhosa, in dem hauptsächlich die Bänder, das Periost und die Gelenke ergriffen ware beschreibt Turner; in seinem Fall kam es später zur Brückenbildung durch Knoche spangen, zum Schwund der Intervertebralscheiben und zur Verschmelzung mehrer Wirbel. Ganz ähnlich ist nach v. Holst auf Grund seiner Beobachtungen an 55 Fälle das Bild der Fleck- und Rückfallfieberspondylitis; eine Abgrenzung von der Spondyliti



›sa ist nicht, von der Spondylitis tuberculosa dagegen meist leicht möglich. — Kleinberg ist eine sichere Diagnose der Spondylolisthesis, die ein charakte- :hes Röntgenbild gibt (5. L.-W. überdeckt den oberen Teil des Sacrum, Dornfort- ⅃. 4 und L. 5 berühren sich beinahe), nur durch die Röntgenuntersuchung zu er- :n.

'rakturen der Handwurzelknochen sind offenbar viel häufiger, als man im ıeinen anzunehmen geneigt ist; so kamen nach Kappis in der Kieler Klinik auf ladiusfrakturen 100 Handwurzelknochenfrakturen und 21 kombinierte Radius- wurzelfrakturen. Am häufigsten waren die Verletzungen des Naviculare. — Die Luxation des Os lunatum will Delbet als Dorsalluxation des Os capitatum auf- wissen; das Lunatum soll durch das luxierte Capitatum erst in seine abnorme ng volarwärts hereingedrängt werden. Nach Schinz hat man in der durch einen ımten Mechanismus herbeigeführten gleichzeitigen Fraktur des Radius, des Proc. les ulnae und des Os triquetrum eine typische Trias zu sehen. Von Kingreen ist solierte Fraktur des Triquetrum, von Jean eine solche des Pisiforme beschrieben n. Die bekannte Malacie des Lunatum hat Sonntag in 12 Fällen, meist nach ıa beobachtet; in einem Falle von Kautz hatten die Beschwerden schon längere estanden, als nach einem Trauma (Radiusfraktur) die Malacie (die Axhausen :ns als Nekrose bezeichnet wissen will) manifest wurde.

'm die Deutung der Osteochondritis deformans coxae juvenilis (Perthes) mmer noch gestritten. Calot hält an seiner Auffassung als einer kongenitalen De- ät im Sinne einer Luxation oder Subluxation fest, während die übrigen Autoren rnährungsstörung der Schenkelkopfepiphyse (Nussbaum), z. B. durch embolischen verschluß (Axhausen), Trauma oder Infektion (Rehbein) annehmen. Ax- :n betont vor allem die Ähnlichkeit des pathologischanatomischen Bildes bei ıesscher Hüfterkrankung und bei der Köhlerschen Erkrankung der Mittelfuß- ıen. Petersen weist auf die Ähnlichkeit der Blutererkrankung des Hüftgelenks 'erthesscher Krankheit hin; Walter hat einen interessanten Fall veröffentlicht, ißer doppelseitiger Osteochondritis def. coxae juv. eine beiderseitige Köhlersche ıkung des Naviculare und sonstige vielfache Epiphysenstörungen an Händen und ı aufwies, was auf einheitliche Genese dieser verschiedenen Krankheitsbilder len läßt. Für die Köhlersche Metatarsalköpfchenerkrankung nimmt Kappis rund zweier Fälle eine primäre Fraktur an, während Klett in einem Falle eine fibrosa histologisch diagnostiziert hat.

ach Fournier ist die Patella bipartita immer doppelseitig und dadurch in lhaften Fällen sicher von einer Fraktur abzugrenzen.

ine eingehende Studie von Cordon und Bell weist nach, daß die Sella turcica indern in drei typischen Formen, als kreisrunde, ovale und schüsselförmige Sella mmt, daß aber die Größe der Sella bei Kindern noch in weit größerem Maße als :wachsenen schwankt. Es läßt sich auch keine feste Beziehung zwischen Schädel- ı und der Größe der Sella gewinnen, so daß es sich empfiehlt, mit der Diagnosen- ng im Kindesalter sehr vorsichtig zu sein.

:ehirn. Die Fälle, in denen Gehirntumoren durch das Röntgenbild direkt zur ıauung kommen, scheinen sich zu mehren; allein Newell konnte 6mal unter rntumoren den Sitz des Tumors aus Verkalkungsschatten auf der Platte erkennen. :ll wird wohl mit seiner Annahme, daß an der Vermehrung dieser positiven Be- die Verbesserung der Röntgentechnik in erster Linie mit Schuld trägt, recht haben.)ie Möglichkeit einer Frühdiagnose von Tumoren, an denen der Acusticus beteiligt ird nach Golonsko wesentlich gefördert durch die Tatsache, daß diese Tumoren eitig, noch bevor sie den Kleinhirnbrückenwinkel erreicht haben, eine Erweiterung lentus acusticus int. machen, die auf Vergleichsaufnahmen beider Seiten zur hauung gebracht werden kann.



Die Methode der Darstellung der Hirnventrikel durch Luftfüllung nach Dan bzw. nach Bingel, die hauptsächlich im Dienste der Diagnostik klinisch nicht oder ungenau lokalisierbarer Geschwülste zu verwerten ist, hat zahlreiche Anwendung funden. Dandy selbst, der stets beide Hinterhörner punktiert, hat von 97 im Ja 1922 operierten Fällen 62 Fälle klinisch, 35 mit der Ventrikulographie diagnostizi und angeblich nur 2 Fehldiagnosen gestellt; er hält bei sorgfältiger Technik Eingriff für gefahrlos, die richtige Deutung der Platten allerdings oft für sehr schwie Denk, der über 32 Fälle verfügt, empfiehlt gleichfalls für Hirntumoren die Ventril punktion gegenüber der Punktion des Lumbalsackes als das sicherere Verfahren, das a gleichwohl keineswegs als harmlos zu betrachten ist. Denk hat dreimal bei der lumba Lufteinblasung Todesfälle erlebt und warnt deshalb nachdrücklichst vor dieser Hirntumoren gefährlichen Methode. Die Ventrikulographie scheint übrigens nicht allen Händen so Gutes zu leisten wie in denen Dandys. So berichtet Grant ü 40 Ventrikulographien: in 37% wurde die Diagnose autoptisch verifiziert, in 2 war die Diagnose, allerdings ohne Kontrolle, wahrscheinlich richtig; der Eingriff Ventrikulographie als solcher kostete ihn eine Mortalität von 12%. Auch Mc Conn und Jefferson halten die Methode wegen ihrer Gefährlichkeit nur bei klinisch ni oder nur ungenau lokalisierbaren Tumoren für erlaubt; in 9 Fällen gelang ihnen Lufteinblasung, 4 mal wurde dadurch die Lokalisation erst ermöglicht, 4 mal gena präzisiert, 1 mal konnte angeblich Tumor ausgeschlossen werden, 5 mal gelang die L einblasung nicht. In 2 Fällen trat der Exitus nach der Ventrikulographie, in ei weiteren Falle beim Beginn der Punktion ein, in allen 3 Fällen wohl deshalb, weil Oblongata durch Druck deformiert war. — So viel ist sicher: die Methode leistet nu geübter Hand wirklich Gutes, sie ist für einen diagnostischen Eingriff recht gefähr und sollte bei Verdacht auf Tumor der hinteren Schädelgrube stets mit ganz besond Vorsicht gebraucht werden. — Mehrfach (so bei Jacobäus, Mc Connell und Jeff son, Frazier und Grant) wurde beim Versuch der Ventrikelpunktion eine Tumorc mit Luft gefüllt und so dargestellt.

Rückenmark. Die von Sicard angegebene Einspritzung von Lipiodol (ei etwa 40 Teile Jod in 100 Teilen Mohnöl enthaltenden Präparat) zum Zweck der F stellung von Verengerungen des Lumbalkanals durch Tumoren des Rückenmarks Destruktion der Wirbelsäule bedeutet zweifellos einen großen Fortschritt. Das c durch Suboccipitalstich oder cervicale Lumbalpunktion, unten durch die übliche Lum punktion in einer Menge von 1—5 ccm (Forestier) einzubringende, spezifisch ziem schwere Präparat fängt sich bei entsprechender Neigung des Körpers nach einigen Min an der Stelle der Kompression; es bleibt, nach einigen Tagen nicht mehr beweglich, c Reizerscheinungen liegen und gibt auf dem Röntgenbild einen kräftigen Schatten

Sicard, Paraf und Laplane haben mit dieser Methode in $1^1/_2$ Jahren 9 Rüc markstumoren und 2 mal eine Meningitis serosa diagnostiziert. Auch Forestier richtet über 9 auf diese Weise lokalisierte Rückenmarkstumoren, bei denen die übr klinischen Symptome die sichere Diagnose nicht erlaubt hatten. Sargent ver über 3 solcher Fälle.

Mediastinum, Lungen, Pleura. Cook berichtet über die Röntgenersc nungen des seltenen, bei Kindern vorkommenden Krankheitsbildes des akuten Medi nalabscesses. Er sah dabei im Röntgenbilde eine bogenförmige, in das rechte Lungen hereinreichende Verschattung und hat 3 solcher Fälle drainiert, 2 mal mit günsti Ausgang; 1 mal erfolgte spontane Resorption.

Die Röntgendiagnose der entzündlichen Prozesse und Tumoren der Pleura, Lungen und des Mediastinums ist trotz der Verfeinerung der Untersuchungstec immer noch recht unsicher. So kann man zwar sagen (Childs), daß im allgemei die scharf umrandeten Schatten gutartigeren Neubildungen angehören, die malig Tumoren mehr unscharf sich von der Umgebung absetzen, daß das Sarkom gegen



i Carcinom noch verhältnismäßig scharf abgegrenzt ist; aber doch kann es unmöglich , eine noch nicht gelöste Pneumonie nach dem Röntgenbild von einem Carcinom zu rscheiden. Für die Tumoren des Brustraumes wie für die entzündlichen Erkrangen, z. B. die Lungenabscesse, ist es deshalb besonders wichtig, die Entwicklung Prozesses im Röntgenbild fortlaufend zu studieren (Sante, Zeitlin). Im Gegensatz nderen rundlich begrenzten Schatten zeigen die Echinokokkusblasen nach Nemenow der Inspiration eine andere Form als bei der Exstirpation.

Zur Darstellung von Absceßhöhlen, Empyemen usw. eignet sich nach Kappis die blasung von Luft nach Punktion häufig viel besser als die einfache Durchleuchtung Füllung mit schattengebenden Kontrastmitteln. Man kann mit dieser Methode z. B. hrlos feststellen, ob ein frisches Empyem schon genügend durch Pleuraverklebungen grenzt und also operationsreif ist.

Pharynx, Oesophagus. An das Studium eines interessanten Falles von Schluckung bei Oblongatatumor anknüpfend, hat Dessecker zeigen können, daß bei sthesie (auch Cocainanästhesie) des Meso- und Hypopharynx durch Wegfall des nalen Hemmungsreflexes für den Sphinctertonus des Oesophaguseinganges ein mpf entstehen kann, der bei raschem Schlucken größerer Mengen zum Überlaufen ie Trachea führt. Für die Störung des Schluckaktes bei der Speiseröhrenatonie kann h Palugyay, der die Oesophagusmotilität im Stehen und in Beckenhochlagerung rsucht hat, sowohl eine abnorm schwache Peristaltik bei gutem Tonus als mangelnder us bei kräftiger Peristaltik als schließlich eine Kombination beider verantwortlich machen sein.

Zwerchfell. L. Reich bespricht die Röntgendiagnose der Zwerchfellhernie und andter Krankheitsbilder und betont vor allem die Wichtigkeit der Beobachtung Müllerschen Versuchs (Exspiration, dann Glottisschluß und Inspirationsbewegung) Diagnose von Bewegungsstörungen am Zwerchfell. Beim Müllerschen Versuch gt das gesunde Zwerchfell entweder höher, bleibt stehen oder es senkt sich, stets gen sich aber beide Zwerchfellhälften konform. Anders bei Zwerchfellstörungen: erkrankte Seite steigt im Müllerschen Versuch stets höher als die gesunde. Die gnose „Hernie" ist nur sicher, wenn bei entsprechendem Ausfall des Müllerschen suches unter den verlagerten Eingeweiden der Zwerchfellbogen nachweisbar ist, die ch den Hernienschlitz ausgetretenen Eingeweide Verschieblichkeit aufweisen, das rchfell eine konstante Ausbuchtung zeigt, oder schließlich, wenn durch die Unterhung mit Pneumoperitoneum die Vermutungsdiagnose bestätigt werden kann. h kann die genaue Unterscheidung der Hernie vom Divertikel und der Relaxatio phragmatica auch bei sorgfältigster Untersuchung mißlingen.

Pneumoperitoneum. Das diagnostische Pneumoperitoneum kann nach Gragert den einfachsten Hilfsmitteln ohne Spezialinstrumentarium angelegt werden, wenn sich einer stumpf abgeschrägten Lumbalpunktionskanüle, eines Dreiwegehahnes i einer Janetschen 200-ccm-Spritze bedient, die zum Einblasen und Wiederabsaugen er meßbaren Menge Luft (ca. 2 l) benutzt wird. Wenn man zur Füllung Sauerstoff wendet und sehr vorsichtig arbeitet, kann das Pneumoperitoneum auch ambulant gelegt werden, ohne zu besonderer Gefährdung für den Patienten zu führen (Boine). ick, der nach einem Pneumoperitoneum ein Emphysem des Mediastinums und des ses gesehen hat, möchte das Verfahren, weil nicht völlig indifferent, nur bei strengster dikationsstellung angewendet wissen und dürfte damit unbedingte Zustimmung vernen. Unter den Kontraindikationen nennt Smirnoff akute entzündliche Prozesse i Bauch und Becken, Herzfehler, Lungen- und Nierenschädigung; Carelli, der über e Erfahrung an 800 Fällen verfügt, möchte auch hohes Alter, Kachexie, Adipositas, nnung der Bauchdecken durch irgendwelche Ursachen als Grund zur Unterlassung s Pneumoperitoneums respektiert wissen. Zur Diagnose ungeklärter Leibschmerzen, r Leber- und Gallenblasendiagnostik, bei Zwerchfellveränderungen (v. Teubern)



bei der Diagnose des subphrenischen Abscesses, bei Zwerchfellhernien, Veränderung an der Kardia (Sante), bei Echinokokkusblasen im Bauche (Nemenow) ist das di gnostische Pneumoperitoneum sehr wichtig.

Um bei subphrenischen Abscessen, die kein Gas enthalten, den besten Operation zugang zu bestimmen, punktiert Sommer, ersetzt einen Teil des Punktates durch Luf um dann zu durchleuchten.

Magen und Duodenum. Der bisher allgemeingebräuchlichen Art der Mage untersuchung mit Kontrastbrei ist es versagt, außer der Kontur des gefüllten Orga noch andere Einzelheiten zur Darstellung zu bringen. Rendich gibt ein Verfahren a mittels dessen dieses Ziel wenigstens zum Teil erreicht werden kann: er läßt den i halbsitzender Stellung befindlichen Patienten eine dickflüssige Mischung, die 25 Gummi arab., 50% Bismut. carb. (vielleicht besser durch feinstes Bariumsulfat zu e setzen? Ref.) und 25% Wasser enthält, in geringer Menge schlucken. Es soll sich a diese Weise die Zeichnung der Schleimhautfalten in normalen und pathologischen Fälle vorzüglich studieren lassen; ebenso sollen sich Geschwürsflächen, selbst oberflächlichs Schleimhauterosionen, recht gut abzeichnen, da die Kontrastmasse an solchen Stelle gewissermaßen kleben bleibt, während die Schleimbedeckung der normalen Schleimhau oberfläche das Haftenbleiben verhindert. Die bei der bisher üblichen Untersuchung o bemerkten spastischen Einziehungen bei Ulcus sollen auch ohne Atropin-, Papaveri usw. Gaben ausbleiben, so daß die neue Methode also nur die organischen Einziehunge zur Anschauung bringen würde.

Die Röntgenologie des Magenulcus kann als annähernd abgeschlossen angesehe werden. Büscher, ebenso Hollander, betonen aufs neue, daß man mit der Fes stellung der Verkleinerung einer nachgewiesen gewesenen Ulcusnische unter der B handlung sehr vorsichtig sein muß. Die Nische kann durch schleimiges Sekret au gefüllt oder durch den Schatten des Magenkörpers verdeckt sein (da die Nische bei d Durchleuchtung nicht genügend in den Rand des Magenkonturs hereingedreht wurd und so Verkleinerung vortäuschen. Daß die Nischenbildung übrigens nicht immer a Charakteristicum für benignes Ulcus aufgefaßt werden darf, wird vielleicht in der Prax manchmal zu wenig berücksichtigt. Nach Klason sind besonders breitbasige und zel förmige Nischen und solche, die eine wallartige Einbuchtung des Konturs ihrer Bas haben, auf Carcinom verdächtig. Das Bestehen eines Füllungsdefektes neben au gesprochenen Ulcuszeichen, das Bestehen einer Pylorusstenose (Waitzfelder) od die unregelmäßige, starre und unebene Beschaffenheit der Umgebung einer Nisch (Claessen), besonders an der kleinen Kurvatur, muß den dringenden Verdacht a Carcinom wecken.

Sehr schön wäre es, wenn man auf „drohende Perforation" aus radiologische Zeichen schließen könnte. Wenn Wéry auf Grund eines Falles das Bestehen von Hype peristaltik bei gleichzeitiger Pylorusstenose als Zeichen der drohenden Perforation nenn so wird man dieser Verallgemeinerung wohl kaum beistimmen können.

Marko bespricht die Veränderungen der Magenform durch Darmstenosen. Ist nu der Dickdarm gebläht, so wird die große Kurvatur eingebuchtet, der Magen nach recht verschoben und im ganzen gehoben. Erstreckt sich die Stauung auch auf den Dünndarm so kommt es zu einer kaskadenartigen Einbuchtung der großen Kurvatur vor de Pylorus, die bis zur Bildung zweier Magensäcke, eines kardialen und pylorischen, führe kann.

Die Röntgenliteratur des Duodenums wird beherrscht von der Erörterung der Ulcus diagnose. Während früher die Anamnese für die Diagnose eines Ulcus duodeni aus schlaggebend war, gibt jetzt die Röntgendiagnostik die Möglichkeit, objektiv die an Duodenum durch das Ulcus gesetzten Veränderungen zu zeigen. Die Wiener Schul legt den Hauptwert auf die Durchleuchtung, welche den Nachweis einer Bulbusdeformi tät, einer gegenüber der Norm geringeren Schattendichte und der „flüchtigen Füllung

pringt, während die Hyperperistaltik des Magens (sog. duodenale Motilität), Verhung und sog. Dauerbulbus auch bei Affektionen der Gallenwege auftreten (Haudek). eine Geschwüre können sichtbar werden durch das gleichzeitige Bestehen von Spasmen f der Gegenseite; Clairmont allerdings, der die pathologische Anatomie des Ulcus odeni studiert hat, ist der Ansicht, daß alle auf dem Röntgenbilde sichtbar werdenden ränderungen aus rein anatomischen Veränderungen zu erklären sind, ohne daß man Annahme von Spasmen zu machen braucht. Åkerlund legt bei der Röntgenunterhung den Hauptwert auf gutes Freiprojizieren des Bulbus und Anfertigung von ienaufnahmen (12 kleine Bilder auf 3 Platten 18/24). In 60% seiner Fälle konnte er Nische direkt nachweisen; im übrigen fand er als typische Veränderungen Retraktion Duodenalwand auf der dem Ulcus gegenüberliegenden Seite, Bulbusdefekt, Bulbusraktion auf der Geschwürsseite und die Divertikelbildung. Unter seinen sämtlichen llen konnte er in 60% eine richtige Diagnose auf Ulcus duodeni stellen, in 20% eine htige Wahrscheinlichkeitsdiagnose, Fehldiagnose in 5,6%.

Ähnlich sind die Befunde von Chaoul; Berg ist in 55% seiner Fälle der Nischenchweis gelungen, Guénaux und Vaselle rechnen mit 20—30% Fehldiagnosen, renz hat unter 173 autoptisch kontrollierten Fällen in 68% eine dauernde Bulbusormität nachgewiesen, Plenk (Wien) hatte unter 100 operierten Fällen 84 mal einen sitiven Durchleuchtungsbefund zu verzeichnen. Förster empfiehlt, zur Erzielung rer Bilder das Kolon mit Luft aufzublähen.

Nach Åkerlund geben auch Neubildungen des Duodenums sehr charakteristische der (rundliche oder zottige, evtl. bewegliche Schattendefekte).

Über einen diagnostizierten und autoptisch verifizierten Fall von Divertikel der rs sup. duod. berichtet Baensch. Es ist der erste bekanntgewordene Fall dieser t; meist sitzen die kongenitalen Divertikel ja in der Pars desc. oder inf. des odenums.

Zu den schwierigeren Problemen gehört die Röntgendiagnose des Ulcus pepticum uni. Das direkte Zeichen, die Nische, wird man selten zu sehen bekommen, vielleicht ch am ehesten, wenn man anstatt der üblichen Kontrastmahlzeit das obengenannte rfahren von Rendich benutzt. Sämtliche direkten und indirekten Zeichen stellte Jugyay zusammen, er macht als wichtig besonders auf eine Einziehung der Magennd im Bereiche der Anastomose, die sich auf Papaverin nicht löst, aufmerksam.

Darm. Ascariden im Darm hat zum erstenmal Fritz gesehen. Reiter beschreibt ei weitere ähnliche Beobachtungen; nach Kontrastmahlzeit konnten die Ascariden t Hilfe des Löffeldistinktors als längliche Aussparungen im Kontrastschatten erkannt rden. Sigmund will dagegen einen Ascaris, der von dem Kontrastmittel in seinen gendarmkanal aufgenommen hatte, direkt erkannt haben.

Die Diagnose der Appendicitis chronica ist manchmal eine Verlegenheitsdiagnose, d es ist wohl nicht richtig, wenn Ehrlich diese Diagnose stets dann gestellt wissen ll, wenn 6 Stunden nach einer Kontrastmahlzeit der Dünndarm noch nicht frei von ntrastmittel und die Füllung noch nicht über das Ascendens fortgeschritten ist. mmerhin scheint es möglich zu sein, bei geeigneter Technik Anhaltspunkte für das Behen von Veränderungen an der Appendix zu gewinnen. Henszelmann untersucht -6 Stunden nach sehr dünner Kontrastmahlzeit mit dem Kompressionsexponator; nbeweglichkeit und Unverschieblichkeit der Appendix bei gleichzeitiger Druckempfindkeit deutet er als pathologisch. White, ähnlich auch Pancoast, fahndet hauptchlich auf Druckempfindlichkeit, Verzögerung der Entleerung, Fixation, dauernde orm- und Lageveränderungen der Appendix, schließlich auch auf Störung der Entrung des Ileums. Weinstein dagegen macht für Verzögerung der Ileumentleerung uptsächlich eine Tuberkulose in der Nähe der Ileocöcalklappe verantwortlich, und vans glaubt, daß eine Retention von Kontrastmittel in der Appendix noch lange nicht eichbedeutend ist mit einer Appendicitis.



Nach Lane findet sich bei chronischer Obstipation oft auch eine Verzögerung der Dünndarmentleerung auf 10—12 Stunden.

Zur Darstellung des Dickdarms verbindet Fischer, um auch die Oberflächenbetrachtung zu ermöglichen, den Röntgeneinlauf mit der Luftaufblähung, es sollen bessere Bilder resultieren, weil man nicht nur, wie bisher, das undurchsichtige Konturbild, sondern Oberflächenbilder zu sehen bekommt.

Eine eingehende Studie, der ein Beobachtungsmaterial von 359 Fällen zugrunde liegt, über das Dickdarmcarcinom (ausschließlich Rectumca.) stammt von Carman aus der Mayo-Klinik. Die besten diagnostischen Resultate werden nach ihm mit dem Kontrasteinlauf vor dem Röntgenschirm erhalten. Der wichtigste dabei zu erhebende Befund ist der Füllungsdefekt oder auch die vollkommene Abschnürung des Kontrastschattens an der Stelle des Tumors. Die Palpation ist dabei unumgänglich notwendig, sie hat den Beweis für Zusammenfallen des fühlbaren Tumors mit der sichtbaren Veränderung und die gleichsinnige Ortsveränderung beider zu liefern. Die Unterscheidung von Tuberkulose, Aktinomykose, appendicitischen Veränderungen kann aber sehr schwierig sein; vor allem hat man auch an das Vorliegen einer Peridivertikulitis zu denken. Bei über 90% der Dickdarmca.-Fälle konnten röntgenologisch Veränderungen nachgewiesen werden, doch ist die Diagnose auf Carcinom lediglich auf Grund des Röntgenbefundes meist nicht möglich.

Nach Case geben die multiplen Dickdarmdivertikel, am besten nach Kontrastmahlzeit, als charakteristischen Befund rundliche, oft länger sichtbare Schattenflecke, meist in der Gegend des Sigmas.

Leber, Gallenwege, Pankreas. In der Frage der Diagnostik der Gallenblasenerkrankungen steht Kirklin auf dem Standpunkt, daß man sich nicht auf den röntgenologischen Nachweis von Steinen beschränken dürfe, sondern danach trachten müsse, den ganzen Komplex zu untersuchen, insbesondere auch das Verhalten von Magen und Duodenum zu Leber und Gallenwegen. Eine normale Gallenblase zeichnet sich, nach ihm, auf der Platte im allgemeinen nicht ab. Kirklins Erfolge an sehr großem Material scheinen übrigens ausgezeichnet zu sein: unter 712 Patienten hat er bei 231 einen positiven Befund erheben können; die Diagnose wurde in $93^1/_2$% bestätigt. Thomson-Walker und Knox, ebenso Laroche und Ronneux, machen darauf aufmerksam, daß es oft geboten ist,auch seitliche Aufnahmen zu Hilfe zu nehmen, um sich zu vergewissern, daß es sich nicht um Nierensteine handelt.

Die Anwendung des Pneumoperitoneums für die Diagnostik der Leber- und Gallenblasenerkrankungen wird besonders von Nussbaum, für die Leberabscesse im speziellen von Heymann empfohlen.

Scholz und Pfeiffer berichten über 2 Fälle von Carcinom des Pankreasschwanzes, die beide als typischen Röntgenbefund eine Aussparung an der großen Kurvatur gaben; klinisch sprach nichts für Magencarcinom. Die Operation deckte den Verhalt im ersten Fall auf, der zweite gleiche Fall wurde dann auf Grund dieser ersten Beobachtung richtig gedeutet.

Nieren, Harnleiter, Blase. Unter den Methoden der urologischen Röntgendiagnostik hat sich die Pyelographie überall Eingang verschafft, zumal die den ursprünglichen Kontrastmitteln kolloidaler Natur anhaftenden Gefahren seit der Einführung der Halogensalzlösungen kaum mehr bestehen. Im Gebrauch sind hauptsächlich 15- bis 25proz. Lösungen von Jod- und Bromverbindungen des Kalium, Natrium und Lithium. Szabó gibt den Bromsalzen als den weniger giftigen den Vorzug; auch Klika rät, lieber Bromnatrium statt Jodkalium zu wählen, da er nach letzterem Mittel zweimal Koliken gesehen hat. Den intensivsten Schatten gibt zweifellos eine von Joseph angegebene 25proz. Jodlithiumlösung, welche als Umbrenal in den Handel kommt (Cassuto, Simons, Petrén). Szabó verwendet stets dünne Ureterkatheter, um ein Rückfließen der Kontrastflüssigkeit an dem Katheter vorbei zu ermöglichen. Klika



aspiriert nach ausgeführter Pyelographie den ins Nierenbecken injizierten Inhalt wieder mit der Spritze; auch Thomson - Walker und Knox verfahren so und fügen außerdem der Sicherheit halber ihrer Kontrastmittellösung noch Quecksilberoxycyanat bis zur Konzentration 1 : 8000, Cunningham, Graves und Davis Quecksilberjodid bis zur Konzentration 1 : 3000 als Antisepticum zu.

O'Neil ist davon abgekommen, doppelseitige Pyelographien zu machen; Lowsley hingegen scheut sich auch vor doppelseitiger Ausführung nicht, allerdings schließt er Fälle von doppelseitiger, wenn auch nur leichter Nierenschädigung und ältere Patienten in zweifelhaftem Zustande von der beidseitigen Pyelographie aus; bei beiderseits schlechter Nierenfunktion pyelographiert er überhaupt nicht.

Ein origineller Gedanke, die Pyelographie zu vereinfachen, stammt von Osborne, Sutherland, Scholl und Rowntree: sie verabreichen, wenn keine Gegenindikation besteht, nach vorheriger probeweiser Einspritzung geringerer Mengen intravenös eine 10proz. Jodnatriumlösung und wollen mit 5—20 g gute Blasenbilder, in 50% der Fälle auch gute Bilder von Nierenbecken und Harnleitern erhalten haben.

Die Luftfüllung des Nierenlagers (sog. Pneumoradiographie) nach Rosenstein zur besseren Darstellung der Niere hat manche Anhänger gefunden. Mosenthal findet das Verfahren bei dicken Patienten, bei denen die gewöhnliche Aufnahme oft nur sehr ungenügende Resultate liefert, besonders angezeigt; er verfügt über 38 Fälle, in denen keinerlei Zwischenfall auftrat, Schmerzen wurden nur bei Bestehen von Verwachsungen bemerkt. Szabó, der das Verfahren bei 62 Fällen angewendet hat, verwendet Sauerstoff, der nach 5—6 Stunden völlig resorbiert ist. Er rühmt die Pneumoradiographie besonders bei Fällen, in denen ein genauer Vergleich beider Nieren notwendig ist; die Steindiagnose soll außerordentlich erleichtert werden. Ritter und Allemann haben von einer Kombination von Pyelographie und Pneumoradiographie des Nierenlagers (bei nur einseitiger Ausführung) nie eine Schädigung bemerkt; die Pneumoradiographie halten sie für kontraindiziert bei großen Hydronephrosen, ausgedehnter kavernöser Phthise, akuter Nephritis, neuropathischer Veranlagung. François ist mittels der kombiniertenP yelographie und Luftfüllung des Nierenlagers, durch die eine Vergrößerung der Niere und Fehlen der Calyces in der unteren Hälfte des Nierenschattens nachgewiesen wurde, die Frühdiagnose eines Tumors gelungen, der sich bei der Operation als Grawitztumor entpuppte, was unbedingt für den Wert dieser Verfeinerungen der Nierendiagnostik spricht.

Bianchini verwendet die Sauerstoffinsufflation für die Füllung des Nierenlagers sowohl als auch für die Füllung des Nierenbeckens (Einblasen durch Ureterkatheter unter dem ziemlich hohen Druck von 40—80 mm Hg), ferner sieht er in der Sauerstofffüllung der Blase (die er zur Darstellung der Prostata oder tiefsitzender Uretersteine mit Sauerstoffüllung des Cavum Retzii und des Rectum — mittels eines leer eingeführten Condoms — kombiniert) ganz wesentliche Vorteile gegenüber der Füllung mit kontrastgebenden Mitteln.

Die röntgenographische Nierensteindiagnose kann im einzelnen Falle außerordentliche Schwierigkeiten machen, vor allem, weil bekanntlich in der Umgebung der Niere auf der Platte andere Schatten vorkommen, die den Schatten eines Nierensteines vortäuschen können, dann, weil manche kleinen Konkremente nur schwer sichtbar zu machen sind. Thomson - Walker und Knox, ähnlich auch Volpe, empfehlen außer der üblichen dorsoventralen auch eine seitliche Aufnahme bei kontrastgefülltem Nierenbecken zu machen.

Tabb führt bei fraglichen Uretersteinen eine dünne schattengebende Uretersonde ein oder macht die Pyelographie mit Aufnahmen in verschiedenen Strahlenrichtungen.

Maingot legt den Hauptwert auf die Form des sichtbaren Schattens und hält die Kontrolle, ob es sich um Steinschatten handelt, nur bei uncharakteristischer Form des Schattens für notwendig. Negativer Befund des Röntgenbildes schließt Stein natürlich



nicht aus, obgleich nach Hohlweg, der für zweifelhafte Fälle ebenfalls zur Pyelograph rät, 97% der Steine sich abbildeten.

Die hauptsächlichen Zeichen der Hufeisenniere im Röntgenbilde sind nach Voo hoeve die Vertikalstellung beider Nieren sowie ihre medianwärts verschobene Lag die doppelseitige Ptosis der Niere, die scheinbare Verlagerung beider unteren Pole geg die Wirbelsäule hin, sowie die in manchen Fällen sichtbare Verbindungsbrücke.

Zur Sichtbarmachung von Blasendivertikeln macht Kraft zunächst eine gewöh liche Aufnahme bei kontrastgefüllter Blase, dann eine zweite bei halbgefüllter Bla die meist das Divertikel deutlich erkennen lassen soll.

Nach Freudenberg findet man bei Blasentuberkulose auf der erkrankten Sei meist eine deutliche Verkleinerung der Seiten- und Höhenausdehnung des Kontra schattens.

Röntgenuntersuchung. Allgemeines.

Forestier, Jacques, Un nouveau procédé d'exploration radiologique. L'emploi l'huile iodée en radio-diagnostic. (Eine neue Methode radiologischer Forschur die Verwendung von Jodöl in der Radiodiagnostik.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 16, S. 4 bis 425.) **23**, 2

Grashey, Rudolf, Atlas typischer Röntgenbilder vom normalen Menschen aus wählt und erklärt nach chirurgisch-praktischen Gesichtspunkten, mit Berü sichtigung der Varietäten und Fehlerquellen sowie der Aufnahmetechnik. (Le manns med. Atlanten. Bd. 5. 4. verb. Aufl.) (München: J. F. Lehmann 19 VIII, 236 S. u. 227 Taf.) **21**, 3

Leix, Rudolf, Einführung in die zahnärztliche Röntgenologie. (München J. F. Be mann 1923. 79 S. 10 Taf. G.Z. 5.) **26**.

Mayer, Erich, Die Gefäßversorgung des Magens nach Röntgenphotographien einzeln injizierten Magenarterien. (Dissertation: Frankfurt 1923. 18 S. m. Taf.)

Naegeli, Th., Einführung in die chirurgische Röntgendiagnostik. (Bonner Röntg bücher. Bd. 4.) (Bonn: Friedrich Cohen 1923. 72 S. G.Z. 3.) **24**, 1

Petraschewskaja, G. F., Ein Fall von Gasphlegmone durch Röntgenstrahlen di gnostiziert. (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges.) (Westnik chirurgii i pog nitschnych oblastei Bd. 2, H. 4/6, S. 577.) (Russisch.) **30**, 2

Sicard, J.-A., et J. Forestier, Exploration radiologique par l'huile iodée. (Röntg untersuchung mit Jodöl.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 44, S. 493—496.) **24**, 1

Sigmund, Adolf, Ascaris im Röntgenbilde. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. S. 477—478.) (Tschechisch.) **23**, 2

Röntgenuntersuchung des Kopfes. Ventrikulographie.

Alwens, W., und S. Hirsch, Über die diagnostische und therapeutische Bed tung der endolumbalen Lufteinblasung (Encephalographie). (Städt. Kranke Sandhof, Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 2, S. 41—44.) **23**, 3

Bassoe, Peter, and Carl B. Davis, Two cases of brain tumor with ventriculograp (2 Fälle von Gehirngeschwulst mit Ventrikulographie.) (Arch. of neurol. a. psychia Bd. 9, Nr. 2, S. 178—183.) **23**, 3

Bierstedt, Friedrich Wilhelm, Über die Größenverhältnisse der Sella turc unter normalen und pathologischen Verhältnissen im Röntgenbild. (Dissertati Leipzig 1920 [1923]. 19 S.)

Bingel, Adolf, Todesfälle nach Gaseinblasungen in den Lumbalkanal beziehun weise in die Gehirnventrikel. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Med. Kli Jg. 19, Nr. 19, S. 637—640.) **24**, 1

Dandy, W. E., The diagnosis and treatment of brain tumors. (Diagnose und Beha lung der Hirntumoren.) (Atlantic med. journ. 26, S. 726.) **26**, 2

Dandy, Walter, Localization of brain tumors by cerebral pneumography. (Lok sation von Gehirntumoren durch cerebrale Lufteinblasung.) (Americ. journ. roentgenol. Bd. 10, Nr. 8, S. 610—616.) **25**.

Davenport, George L., Ventriculography. Its place in brain surgery. (Ventriku graphie und ihr Platz in der Hirnchirurgie.) (Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. S. 179—181.) **25**, 3



avid, Oskar, und Gerhard Gabriel, Die klinische Bedeutung der Encephalographie. (Med. Univ.-Klin., Halle.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 528—534.) 23, 230.
enk, W., Die Bedeutung der Pneumoventrikulargraphie (Encephalographie) für die Hirndiagnostik. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 1, S. 9—28.) 22, 63.
enk, W., Über die Gefahr der lumbalen Encephalographie bei Hirntumoren. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 471—472.) 22, 366.
lektorowicz, A., und W. Tyczka, Luftfüllung der Hirnventrikel. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 50/51, S. 814—817 u. Nr. 52, S. 832—835.) (Polnisch.) 29, 273.
riedman, Lewis J., The Röntgen signs of increased intracranial pressure. (Die Röntgensymptome der Hirndrucksteigerung.) (X-ray dep., Bellevue hosp., New York.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 7, S. 437—440.) *
abriel, Über Encephalographie. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3, S. 65—66.) 22, 291.
olonsko, R. A., Ein Fall von röntgenologisch festgestellter Geschwulst des N. acusticus. (Röntgenol. Abt. d. Militärhospitals in Rostoff am Don, Leiter R. A. Golonsko.) (Medizinskaja myssl Jg. 1, Nr. 22/24, S. 558—560.) (Russisch.) 28, 100.
rant, Francis C., The use of air in the diagnosis of intracranial lesions: an illustrative case. (Lufteinblasung bei Hirnerkrankungen. Ein illustrativer Fall.) (Neurosurg. serv., grad. school of med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 289—300.) 23, 456.
rant, Francis C., The value of ventriculography. A clinical experience based on a series of forty cases. (Der Wert der Ventrikulographie. Klinische Erfahrungen an 40 Fällen.) (Clin. Dr. C. H. Frazier, univ. hosp., Philadelphia.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 10, Nr. 2, S. 154—166.) 25, 245.
acobaeus, H. C., Cerebral puncture and ventriculography in the service of diagnosis and therapeutics. (Gehirnpunktion und Ventrikulographie im Dienste der Diagnose und Therapie.) (2. med. clin., Serafimer hosp., Stockholm.) (Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 666—689.) 25, 316.
lein, H., Neben- und Nachwirkungen bei intraspinaler Lufteinblasung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 30, S. 984—985.) 25, 90.
lein, Hugo, Über Lufteinblasung im subduralen Raume und in der Gehirnhöhle. (Serbisches Arch. f. d. ges. Med. Jg. 25, H. 10, S. 451—460.) (Serbokroatisch.) 26, 93.
Knox, Robert, Cranial radiography. I. The radiography of the sella turcica. (Schädelröntgenologie. 1. Die Röntgenologie des Sella turcica.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Bd. 28, Nr. 6, S. 161—183 u. Nr. 7, S. 205—216.) 27, 278.
ambranzi, R., Intorno ai mezzi per la diagnosi di sede dei tumori cerebrali. (Über die Wege zur Erkennung des Sitzes von Gehirngeschwülsten.) (Scritti di scienze med. e natur. a celebrazione del primo centenario dell'accad. di Ferrara [1823 bis 1923.] Jg. 1923, S. 115—124.) 28, 100.
McConnell, Adams A., and Geoffrey Jefferson, Ventriculography as an aid in the localization of intracranial tumours. (Ventrikulographie als eine Hilfe zur Lokalisation von intrakranialen Geschwülsten.) (Brit. med. journ. Nr. 3279, S. 796 bis 801.) 27, 186.
Mixter, W. J., Ventriculoscopy and puncture of the floor of the third ventricle. Preliminary report of a case. (Ventrikuloskopie und Punktion des Bodens des 3. Ventrikels. Vorläufiger Bericht von einem Fall.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 9, S. 277—278.) 23, 305.
Podestà, Vittorio, L'immagine radiologica dei ventricoli cerebrali iniettati di gas ed il suo valore diagnostico. (Die Ventrikulographie und ihr diagnostischer Wert.) (Istit. di radiol. ed elettroterapia, univ. Genova.) (Radiol. med. Bd. 10, H. 9, S. 371 bis 388.) 31, 855.
Schuster, Gyula, und Holits Rezsö, Über Encephalographie. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 27, S. 396—399.) (Ungarisch.) 24, 135.
Spiller, W. O., The diagnosis of brain tumor. (Diagnose der Hirntumoren.) (Atlantic med. journ. 26, S. 723.) 26, 272.
Szabó, Innocent, Beiträge zur Pneumoradiographie. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 3, S. 677—682.) 26, 218.
Weigeldt, Die Bedeutung der Lufteinblasung für Hirn- und Rückenmarksdiagnostik. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3, S. 63—65 u. 66.) 22, 291.



Weigeldt, W., Die Bedeutung der Lufteinblasung für Hirn- und Rückenmarksdia gnostik. (12. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Nervenärzte, Halle a. S., Sitzg. v. 13. bi 14. X. 1922.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **77**, H. 1/6, S. 165—173.) **23**, 1l
Weiss, Albrecht, Tumoren der Kiefer im Röntgenbilde. (Dissertation: Breslau 192 47 S.)
Wideröe, Sofus, Über die Lokalisation von Hirngeschwülsten mit der Ventrikul graphie. (II. Abt. kommun. Krankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevider skaben Jg. **84**, Nr. 11, S. 961—964.) (Norwegisch.) **26**, 33
Wimmer, August, Über radiographischen Nachweis des Sitzes von Hirngeschwülste (Psychiatr. u. Nervenabt., Kommunehosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 6 Nr. 4, S. 53—60.) (Dänisch.) **22**, 19
Wimmer, Auguste, Sur la détermination radiographique du siège des tumeurs intr craniennes. (Röntgenologische Bestimmung des Sitzes der intrakraniellen G schwülste.) (Rev. neurol. Jg. **30**, Nr. 3, S. 215—221.) **24**, 26

Röntgenuntersuchung von Wirbelsäule und Rückenmark.

Aubry und Pitzen, Zur Diagnose des spondylitischen Abscesses im Röntgenbil (Orthop. Klin. u. orthop. Poliklin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 4 H. 2, S. 247—258.) **23**, 37
Campani, Filippo, La morfologia radiografica della sincondrosi sacro-iliaca n l'adulto. (Das Röntgenbild der Synchondrosis sacro-iliaca beim Erwachsene (Istit. di radiol., osp. e clin., Modena.) (Boll. d. soc. med.-chirurg. di Modena Jg. **23**, S. 65—70.) **28**, 4
Colanéri, Quelques points de technique sur le radio-diagnostic du mal de Pott. (Z Technik der Röntgendiagnostik der Spondylitis.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. **10**, S. 2 bis 262.) **23**, 1
Feil, André, Comment doit-on radiographier la colonne cervicale quand on sou çonne l'existence d'une anomalie? (Wie soll man eine röntgenphotographis Untersuchung der Halswirbelsäule ausführen, wenn man eine Anomalie der Wirb säule vermutet?) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **7**, Nr. 3, S. 125—133.) **23**, 1
Forestier, Jacques, Le diagnostic radiologique des affections rachidiennes c l'adulte. (Röntgendiagnostik der Wirbelsäulenerkrankungen beim Erwachsene (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 30, S. 859—861.) **25**,
Holst, L. v., Neue Untersuchungen zur Frage des Röntgenbildes der Spondylitis n Fleck- und Rückfallfieber. (Verhandl. der Moskauer Röntgenges., 23. X. 19 (Russisch.) **26**,
Holst, Leopold, Das röntgenologische Bild der nach Flecktyphus und Rückf fieber entstandenen Spondylitis. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. Sept. 1 in St. Petersburg S. 141—145.) (Russisch.)
Klein, H., Neben- und Nachwirkungen bei intraspinaler Lufteinblasung. (Mün med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 30, S. 984—985.) **25**,
Kleinberg, S., Spondylolisthesis. (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 4, J. 490—495.) **23**, 1
Mahar, Diagnostic radiologique du mal de Pott au début. (Röntgendiagnostik beginnenden Spondylitis.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 10, S. 258—260.) **23**, 1
Saraceni, Filippo, Le cause di errore nell' esame radiologico della colonna ve brale ed i mezzi per evitarle. (Die Ursachen von Irrtümern bei der radiologisc Untersuchung der Wirbelsäule und die Mittel zu ihrer Vermeidung.) (Policlin sez. prat. Jg. **30**, H. 19, S. 585—589.) **23**, 2
Sargent, Percy, Radiographic localization of spinal lesions by Sicard's meth (Röntgenologische Lokalisation von Rückenmarkserkrankungen mittels der Meth von Sicard.) (Brit. med. journ. Nr. **3266**, S. 174.) **24**,
Sicard, J., Jacques Lermoyez et L. Laplane, Les signes radiologiques du ca vertébral. (Röntgenbefunde beim Wirbelkrebs.) (Ann. de méd. Bd. **13**, Nr. 4, S. bis 389.) **23**,
Sicard, J. A., J. Paraf et L. Laplane, Radio-diagnostic rachidien lipiodolé. Ponc atlanto-occipitale et cervicale. (Rückenmarks-Röntgendiagnose mit Lipio atlantooccipitale und cervicale Punktion.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 885—8 **26**,
Szabó, Innocent, Beiträge zur Pneumoradiographie. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Bu pest.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 677—682.) **26**,
Vieten, Otto Karl, Die röntgenologische Bedeutung für die Erkennung der K pressionsfrakturen der Wirbelsäule. (Dissertation: Köln 1923. 31 S.)
Weigeldt, Die Bedeutung der Lufteinblasung für Hirn- und Rückenmarksdiagnos (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Si



v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3, S. 63—65 u. 66.) 22, 291.

Veigeldt, W., Die Bedeutung der Lufteinblasung für Hirn- und Rückenmarksdiagnostik. (12. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Nervenärzte. Halle a. d. S., Sitzg. v. 13. u. 14. X. 1922.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 77, H. 1/6, S. 165—173.) 23, 11.

Röntgenuntersuchung des Halses.

Iglauer, Samuel, X-ray diagnosis of unusual laryngotracheal esophageal conditions and diseases. (Röntgendiagnose ungewöhnlicher Verhältnisse in Larynx, Trachea und Oesophagus.) (5 Abb.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 7, S. 547 bis 550.) 25, 316.

Röntgenuntersuchung der Brust.

Chaoul, H., Die Röntgenuntersuchung im Dienste der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. (XIV. Kongr. d. Dtsch. Röntgen-Ges., München, Sitzg. v. 16.—18. IV. 1923.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, Kongreßh., S. 16 bis 18 u. 30—33.) *

Childs, Samuel B., New growths within the chest: X-ray diagnosis. (Die Röntgendiagnose der Neubildungen der Brustorgane.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 3, S. 175—172.) 26, 10.

Cook, Orrin S., Acute mediastinal abscess: Report of four cases in children. (Akuter Mediastinalabsceß. Bericht über 4 Fälle bei Kindern.) (Röntgen ray dep., childr. hosp. a. univ. of California hosp., San Francisco.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 696—698.) 26, 93.

Dessecker, C., Beitrag zur pathologischen Physiologie des Schluckaktes und zur Füllung des Bronchialbaumes mit Röntgenbrei. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 37, H. 1, S. 41—50.) 26, 337.

Jehn, Die Bedeutung des Röntgenverfahrens für die Entwicklung und Diagnostik der Thoraxchirurgie. (XIV. Kongr. d. Dtsch. Röntgen-Ges., München, Sitzg. v. 16. bis 18. IV. 1923.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, Kongreßh., S. 6—13 u. 30—33.) 26, 57.

Kappis, Max, Die Röntgendarstellung von Absceß- und Empyemhöhlen durch Lufteinblasung. (Stadtkrankenh. I, Hannover.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 41, S. 1529—1530.) 26, 337.

Leb, Anton, Lungenembolie nach Fistelfüllung mit Beckscher Wismutpaste. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 515—520.) 22, 263.

Müller, Cornelius, Radiologische Untersuchungen über den unmittelbaren Einfluß von Narkose und Operation auf die Herzgröße. (Röntgenlaborat., Komitatsspit., Schäßburg, Rumänien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 331 bis 334.) 22, 365.

Sante, L. R., A study of lung abscess by serial radiographic examination. (Studien an Lungenabscessen mit fortlaufenden Röntgenuntersuchungen.) (Journ. of radiol. S. 183.) 25, 77.

Stewart, W. H., Pulmonary abscess roentgenographically considered. (Lungenabsceß im Röntgenbild.) (Journ. of radiol. 4, S. 277.) 26, 218.

Wernscheid, Hans, Das gemeinsame Vorkommen von Lungentuberkulose und Ulcus pepticum auf Grund autoptischer und röntgenologischer Befunde. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 4, S. 436—437.) 28, 113.

Winterfeld, Hans Karl von, Beitrag zur Röntgenologie der Lungengangrän. (Med. Univ.-Klin., Rostock.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 301 bis 305.) 22, 292.

Zeitlin, A., Die Röntgendiagnostik der Tumoren des Brustraumes. (Verhandl. d. Moskauer Röntgenvereinigung, 23. I. 1923.) (Russisch.) 25, 19.

Röntgenuntersuchung des Bauches. Pneumoperitoneum.

Boine, Inconvénients et avantages du pneumo-péritoine. (Vor- und Nachteile des Pneumoperitoneums.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 2, S. 71—76.) 23, 300.

Boine, I., et R. van Heurck, Le pneumo-péritoine en radiodiagnostic. (Pneumoperitoneum zur Röntgenuntersuchung.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 33, S. 918—921.) *



Carelli, Humberto H., Pneumoperitoneum. (Das Pneumoperitoneum.) (Ameri journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 4, S. 259—279.) 25, 7

Coliez, Robert, Réflexions théoriques et pratiques sur la technique et les acciden du pneumopéritoine artificiel. (Theoretische und praktische Überlegungen über d Technik des künstlichen Pneumoperitoneums und die Zwischenfälle dabei.) (Jour de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 2, S. 66—78.) 23, 48

Frik, Karl, Zur Untersuchungstechnik des Pneumoperitoneums. (Bemerkung z gleichnamigen Arbeit von Partsch in Fortschr. XXIX, 6, S. 806.) (I. med. Kli Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 561.) 23, 7

Morison, J. M. Woodburn, Elevation of the diaphragm. Unilateral phrenic par lysis. A radiological study, with special reference to the differential diagnos (Zwerchfellhochstand, einseitige Phrenicuslähmung. Radiologische Betrachtung n besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose.) (Arch. of radiol. a. electr therapy Bd. 27, Nr. 274, S. 353—364, Nr. 277, S. 72—83 u. Nr. 278, S. 111—12 26, 48

Nemenow, Zur Röntgendiagnostik des Echinokokkus, insbesondere der Bauchhöh (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitz v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, Kongreßheft S. 74.) 22, 30

Peters, J. J., Pneumoperitoneum as an aid in diagnosis. (Pneumoperitoneum als Hil mittel für die Diagnose.) (Journ. of the nat. med. assoc. 15, S. 33.)

Reich, Leo, Zur Röntgendiagnose der Zwerchfellhernie und verwandter Krankhei bilder des Zwerchfells. (I. med. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. H. 2, S. 445—486.) 26,

Sante, L. R., Pneumoperitoneum as an aid in the diagnosis of subdiaphragmatic co ditions. (Pneumoperitoneum als Hilfsmittel bei der Diagnose subphrenischer I funde.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 7, S. 464—466.) 23, 3

Smirnoff, A. W., Über Indikationen und Kontraindikationen zur Anwendung Pneumoperitoneums. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Pete burg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. bis 250.) (Russisch.) 25, 1

Soldevilla, Vicente, und José Maria Soldevilla, Das Pneumoperitoneum bei radiologischen Untersuchung der Verdauungskrankheiten. (Med. ibera Bd. Nr. 273, S. 61—64.) (Spanisch.) 22,

Sommer, Johannes, Die Röntgenuntersuchung des subphrenischen Abscesses Feststellung des Operationsplanes. (Krankenst. Zwickau.) (Zentralbl. f. Chiru Jg. 50, Nr. 6, S. 215—216.) 22,

Teubern, von, Klinische Ergebnisse des Pneumoperitoneums. (Krankenh., Ber Lichtenberg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 215—2 22, 4

Röntgenuntersuchung des Oesophagus.

Ledoux et Sluys, Technique de localisation des cancers de l'œsophage. Curiethéra (Die Technik der Lokalisation des Oesophaguscarcinoms. Radiumbehandlu (Arch. d'électr. méd. Jg. 31, Nr. 494, S. 353—357.) 27,

Palugyay, Josef, Zur Röntgendiagnose der Speiseröhrenatonie. (II. chirurg. Un Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 37, H. 1, S. 107—1 26,

Saralegui, J. A., Röntgendiagnose der pharyngo-oesophagealen Divertikel. (Pre méd. argentina Jg. 9, Nr. 36, S. 1029—1035.) (Spanisch.) 25,

Seeger, Konrad, Beitrag zur Diagnostik des Oesophagus-Carcinoms mit besond Berücksichtigung der Röntgendiagnostik. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 29 S

Röntgenuntersuchung von Magen und Darm (einschließlich Appendix

Aimé, Paul, Le radiodiagnostic dans l'appendicite chronique (avec projections). (R gendiagnose bei chron. Appendicitis.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd France Jg. 11, Nr. 101, S. 199—201.) 25,

Åkerlund, Åke, Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni mit Hinsicht auf die kalen „direkten" Röntgensymptome. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Na forsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. Geb. d. Röntgenstrahlen Bd. 30, Kongreßheft 3, S. 43—49 u. 50—54.) 22,

Åkerlund, Åke, The Roentgen diagnosis of ulcus duodeni with respect to the l „direct" Roentgen symptoms. (Die Röntgendiagnose des Ulcus duodeni mit



ziehung zu den lokalen direkten Röntgensymptomen.) (Roentgen dep., Maria hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 1, S. 14—28.) 23, 299.

kerlund, Åke, Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni mit Hinsicht auf die lokalen „direkten" Röntgensymptome. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 5, S. 577—590.) 24, 170.

kerlund, Åke, Diverticula of the stomach from a roenlgenotogical point of view. (Divertikel des Magens vom röntgenologischen Standpunkt.) (Roentgen dep., Maria hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 6, S. 476—485.) 27, 442.

aensch, W., Zur Röntgendiagnostik des Duodenaldivertikels unter spezieller Berücksichtigung seiner Ätiologie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 322—326.) 23, 231.

erg, H. H., Über den Nachweis des Zwölffingerdarmgeschwürs mit Röntgenstrahlen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 15, S. 675—682.) 23, 230.

üscher, Jul., Das röntgenologisch sichtbare Ulcus ventriculi und seine Behandlung. (Ambulat. f. inn. Krankh. u. Röntgeninst. Dr. Dahl, Würzburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 18, S. 559—561.) 23, 184.

üscher, Julius, Zur Pathologie und Therapie des röntgenologisch sichtbaren Magengeschwürs. (Ambulat. f. inn. Krankh. u. Röntgeninst. Dr. Dahl, Würzburg.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 31, H. 5/6, S. 327—350.) 24, 323.

arman, R. D., Roentgenological signs of cancer of the colon. (Röntgenologische Merkmale des Dickdarmkrebses.) (Journ. of radiol. 4, S. 147.) 24, 446.

arrié, A., et J. Keller, Le diagnostic des ulcères duodénaux par la méthode des radiographies rapides en série. (Die Diagnose der Duodenalgeschwüre durch radiologische Momentaufnahmen in Serien.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 12, S. 130—132.) 22, 161.

ase, James T., Der röntgenologische Nachweis des multiplen Dickdarmdivertikels. (Fortsch. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 43—46.) 22, 65.

haoul, H., Zur Diagnose und insbesondere zur Röntgendiagnose des Ulcus duodeni. (Chirurg. Univ.-Klin. München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 9, S. 259 bis 261 u. Nr. 10, S. 302—305.) 25, 245.

laessen, G., Drei Fälle röntgenologischer Nische bei Magenkrebs. (Staatl. Röntgenklin., Reykyavik.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 6, S. 486—490.) 27, 134.

lairmont, P., Die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Duodenums bei Ulcus und deren Darstellung im Röntgenbild. (Würzburger Abh. a. d. Gesamtgeb. d. Med. Bd. 21, H. 1, S. 1—59.) 24, 265.

oleschi, Lorenzo, Raro reperto radiologico gastrico. (Seltener radiologischer Magenbefund.) (Radiol. med. Bd. 10, H. 1, S. 1—4.) 22, 292.

ushway, B. C., and R. J. Maier, The symptomatology and radiological findings in chronic appendicitis. (Symptomatologie und Röntgenbefunde bei chronischer Appendicitis.) (Radiology 1, S. 212.) *

ickson, W. H., Diagnosis of obscure abdominal lesions by the roentgen gastrointestinal examination. (Diagnose unklarer Baucherkrankungen durch die Magen-Darmuntersuchungen mittels Röntgenstrahlen. 11 Röntgenbilder.) (Dep. of radiol., Toronto gen. hosp., Toronto.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 7, S. 540 bis 546.) 24, 350.

hrlich, Franz, Röntgendiagnose der sogenannten Appendicitis chronica. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 14, S. 449.) 22, 488.

inhorn, Max, Further experiences with peptic ulcers accompanied by deformities of the viscus visible by X-rays. (Weitere Erfahrungen über Ulcus pepticum mit röntgenologisch sichtbaren Veränderungen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 10, S. 612—615.) 29, 367.

nfield, C. D., The relative value of X-ray evidence in the diagnosis of duodenal ulcer. (Der Wert der Röntgenuntersuchung für den Nachweis des Ulcus duodeni.) (Journ. of radiol. 4, S. 127.) 24, 446.

vans,, William A., Significance of appendiceal stasis as demonstrated by the barium meal. (Bedeutung der durch Röntgen nachgewiesenen Stase im Appendix.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, H. 8, S. 334—338.) 25, 19.

aulhaber, M., Die Röntgendiagnostik der Darmkrankheiten. 3. stark verm. u. verb. Aufl. v. L. Katz. (Samml. zwangsl. Abhandl. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh. Hrsg. v. H. Strauß. Bd. 5, H. 1.) (Halle a. S.: Carl Marhold 1923. 100 S. G.Z. 1,5.) 24, 170.

ischer, Röntgenuntersuchung des Dickdarms mit Hilfe einer neuen Methode. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 12.

örster, Walter, Verbesserung der Magenröntgendiagnose durch Luftaufblähung des Dickdarms. (Pneumokolon.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 32, S. 1054.) 24, 491.



François, Jules, Un appareil simple pour la radiographie en serie du duodenum (Ein einfacher Apparat zur Röntgenserienuntersuchung des Duodenums.) (Journ de radiol. Bd. 12, H. 4, S. 153—159.)

Gally, L., Examen radiologique des malades atteints de stase intestinale chroniqu de constipation. (Röntgendiagnose der chronischen Darmstauung und der Obst pation.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 19, S. 513—516.) **24**, 26

Guénaux, G., et P. Vasselle, Etude radiologique du bulbe duodénal à l'état norm et pathologique. (Radiologische Studien des gesunden und kranken Bulb. duodeni (Paris méd. Jg. 13, Nr. 14, S. 323—329.) **23**. 45

Guerrini, Francisco Z., Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung beim Magenkreb (Semana méd. Jg. 30, Nr. 8, S. 364—367.) (Spanisch.)

Haudek, Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni mit Hilfe der direkten Symptom (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitz v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, Kongreßheft S. 39—43 u. 50—54.) **22**, 25

Haudek, M., Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni mit Hilfe der direkten Sym ptome. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Supplementh. 4, S. 50—59.) **23**, 13

Hollander, Edward, Fallibility of roentgenologic evidence of healed gastric ulce Report of case. (Röntgenologischer Fehlschuß auf Heilung eines Magengeschwürs (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 1, S. 29—31.) **22**, 36

Jaisson, C., Etude radiologique de l'iléon terminal dans la mésentérite rétractile. (Radi logische Studie eines Falles von Mesenteriitis retractiva des terminalen Ileums (Rev. méd. de l'est Bd. 51, Nr. 12, S. 393—412.) **24**, 13

Janowski, A. K., 1. Zur Differentialdiagnose des Ulcus ventriculi vom röntgen logischen Standpunkt aus. 2. Zur Röntgentherapie des Ulcus ventriculi. (Verhand d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25 IX.—1. X. 1922, St. Petersburg, S. 67—69.) **29**, 1

Iglauer, Samuel, X-ray diagnosis of unusual laryngotracheal esophageal conditio and diseases. (Röntgendiagnose ungewöhnlicher Verhältnisse in Larynx, Trach und Oesophagus.) (5 Abb.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 7, S. 5 bis 550.) **25**, 31

Ipatoff, K. W., Die operative Prüfung der röntgenologischen Symptome der Mage geschwüre. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX.—1. X. 1922, Peter burg, S. 69—72.) (Russisch.) **29**, 1

Kaznelson, Paul, Über einen Fall von Nischenbildung und Pylorusstenose infol Lymphogranulomatose des Magens. (I. Med. Univ.-Klin., Dtsch. Univ., Prag (Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 7, H. 1, S. 117—122.)

Klason, T., Über die Röntgendiagnose des Ulcus ventriculi und Ulcus carcinom tosum.) (Röntgenabt., Städt. Krankenh., Bergen.) (Med. rev. Jg. 40, Nr. 1 S. 149—155.) (Norwegisch.) **23**, 13

Kurtzahn, Unsere Bewertung der Röntgendiagnostik des Magenulcus und des Mage carcinoms (mit besonderer Berücksichtigung einiger Irrtumsmöglichkeiten und Fel diagnosen.) (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Rön genstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 411—431.) **23**. 7

Lane, Arbuthnot, Stasi intestinale cronica. (Die chronische Stuhlverstopfung.) (Radi chirurgia Jg. 15, Nr. 2. S. 67—77.) **24**, 35

Ledoux-Lebard, L'étude radiologique de l'appendice. (Röntgenstudium der Appe dix.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 11, Nr. 101, S. 1 bis 199.) **26**, 13

Levyn, Lester, Value and limitations of the X ray in the diagnosis of chronic appe dicitis. (Der Wert und die Grenzen der Röntgendiagnose der chronischen Appe dicitis.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 688—690.) **25**, 15

Le Wald, L. T., Syphilis of the stomach: Roentgen appearance before and after trea ment. (Syphilis des Magens; ihr Röntgenbild vor und nach der Behandlung.) (R diology 1, S. 193.) **27**, 39

Loeper, J. Forestier et Le Forestier, L'appréciation radiologique de l'activi sécrétoire de l'estomac par le temps de rupture des capsules opaques. (Die radi logische Beobachtung der sekretorischen Fähigkeit des Magens durch die Zeit d Auflösung schattengebender Kapseln.) (Progr. méd. Jg. 51, Nr. 30, S. 373—37 **24**, 17

Lorenz, Johannes, Der normale und pathologische Bulbus duodeni im Röntgenbil (Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 3 H. 1/2, S. 96—102.) **22**,



.otsy, Vortäuschung eines Duodenumdivertikels durch eine Mesenterialdrüse oder durch Kalkablagerung in der Darmwand. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Jg. 30, H. 3/4, S. 212—214.) *

larko, D., Die Formveränderungen des Magens bei Darmstenosen. (Zentral-Röntgen-inst., Univ. Debreczen.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 12, S. 538—541.) 23, 184.

laximowitsch, A. S., Typen der Lage des Magens. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX.—1. X. 1922, St. Petersburg, S. 55—57.) (Russisch.) 29, 15.

loody, R. O., R. G. van Nuys and W. E. Chamberlain, Position of the stomach, liver and colon. Results of a roentgenologic study in six hundred healthy adults. (Lage des Magens, der Leber und des Kolons. Resultate von röntgenologischen Studien an 600 gesunden jugendlichen Individuen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 23, S. 1924—1931.) 26, 270.

Odescalchi, Innocenzo, Studio radiologico: del colon ileo-pelvico nei tumori utero-annessiali. (Röntgenstudie des Colon sigmoideum bei Tumoren des Genitaltraktes.) (Istit. ostetr.-ginecol., istit. clin. di perfezion., Milano.) (Ann. di ostetr. e ginecol. Bd. 44, Nr. 1, S. 117—138.) 30, 292.

Palugyay, Josef, Zur Röntgendiagnose des Ulcus pepticum jejuni. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 3/4, S. 203—219.) 25, 78.

Palugyay, Josef, Die Oesophago-Gastro-Anastomose nach Heyrovsky im Röntgenbild. Ein Beitrag zum funktionellen Verhalten der Speiseröhre und des Magens nach der Operation. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 554—560.) 27, 135.

Pancoast, Henry K., The roentgenologic aspect of chronic appendicitis. (Das röntgenologische Aussehen der chronischen Appendicitis.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 1, S. 85—88.) 24, 8.

Plenk, Andreas, Zur Röntgendiagnose des Ulcus duodeni. (Städt. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 8, S. 145—146.) 22, 197.

Quimby, A. Judson, A review of the roentgenological consideration of the appendix. (Eine Übersicht über die Röntgenübersicht der Appendix.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 1, S. 9—15.) *

Reiter, Josef, Zum röntgenologischen Nachweis von Ascariden im Magendarmtrakt. (Zentral-Röntgen-Inst., Univ. Innsbruck.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 33, S. 592.) 25, 246.

Rendich, Richard A., The roentgenographic study of the mucosa in normal and pathological states. (Die Röntgenuntersuchung der Mucosa in normalen und pathologischen Zuständen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 7, S. 526—537.) 24, 265.

Rovsing, C. M., Trichobezoars in the stomach and their demonstration by Roentgen examination. (Trichobezoare im Magen und ihre Röntgenuntersuchung.) (Surg. clin., univ hosp., a. Röntgen clin., Rigshosp., Copenhagen.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 6, S. 491—496.) *

Sabat, Bronislaw, Magen- und Duodenalulcus im Röntgenbilde. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 27, S. 487—491.) (Polnisch.) *

Samuel, Ernest Charles, Roentgenographic interpretation of ileocolonic stasis. (Röntgenographische Deutung der Stase im Ileo-colon.) (Roentgen ray dep., Touro infirm., New Orleans.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 721—722.) 25, 356.

Saraceni, Filippo, Movimenti a bilancia o pendolari persfinterici. (Über Pendelbewegungen in der Gegend von Sphincteren.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 6, S. 233 bis 241.) 24, 230.

Souza Lopes, Renato de, Klinische und radiologische Diagnosenstellung der Ptosis gastrica und intestinalis. (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 3, S. 37—41.) (Portugiesisch.) *

Ström, S., A contribution to the Roentgen diagnosis of ulcus pepticum jejuni. (Beitrag zur Röntgendiagnose des Ulcus jejuni pepticum.) (Roentgenol. dep., county hosp., Umeå.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 6, S. 468—475.) 27, 442.

Taylor, R. G., Roentgen gastrointestinal studies of patients with chronic deforming arthritis. (Gastrointestinale Röntgenstudien an Kranken mit chronischer Arthritis deformans.) (Hosp. of the Good Samaritan, Los Angeles.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 6, S. 424—427.) 27, 10.

Timbal, Louis, Les fausses images lacunaires de l'estomac. (Falsche Aussparungsbilder am Magen.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 14, S. 333—336.) 22, 488.

Waitzfelder, Walter, Zur Röntgendiagnose des Ulcus carcinomatosum. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 291—295.) 22, 367.



Walter, Fritz, Ein Fall von Ulcusnische an der großen Kurvatur am operierten Magen. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 1, S. 14—16.) **24**, 411.

Weinstein, Siegfried, Röntgendiagnose der sogenannten Appendicitis chronica. (Neuköllner städt. Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 23, S. 757—758.) **23**, 453.

Wéry, Les prodromes radiologiques de la perforation de l'ulcère de l'estomac. (Die röntgenologischen Prodrome der Perforation des Magengeschwürs.) (Journ. de radiol. Bd. **12**, H. 2, S. 81—87.) **23**, 231.

Wheelon, Homer, Duodenal motility. Radiographic observations following the direct injection of barium into the human duodenum. (Die Motilität des Duodenums. Röntgenologische Beobachtungen im Anschluß an die direkte Einführung von Barium in das menschliche Duodenum.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 9, S. 615—620.) **23**, 70.

White, Franklin W., The clinical importance of the chronic changes in the appendix which are discovered by the Roentgen ray. (Die klinische Bedeutung der chronischen Veränderungen des Wurmfortsatzes, die durch die Röntgenuntersuchung festgestellt werden.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 16, S. 587—593.) **23**, 231.

Wolfermann, Ludwig, Zur Differentaldiagnose zwischen Geschwürsnische und Krebsdivertikel des Magens. (Dissertation: Heidelberg [1923]. II, 46 S.) *

Röntgenuntersuchung der Leber und der Gallenwege, Pankreas, Milz.

Ahrens, R. A., Gall-bladder disease, with special reference to the fluoroscopic findings. (Gallenblasenerkrankung mit Rücksicht auf Röntgenuntersuchung.) (Journ. of radiol., Bd. **4**, S. 274.) *

Bissell, F. S., The roentgenological diagnosis of chronic cholecystitis. (Die Diagnose der chronischen Cholecystitis im Röntgenbild.) (Minnesota med. **6**, S. 681.) **29**, 457.

Eisler, F., Die Röntgendiagnose der pathologischen Gallenblase. (Röntgeninst., Krankenh. Wieden.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 29, S. 521—522.) **26**, 11.

George, Arial W., and Ralph D. Leonard, The pathological gall bladder. Roentgenologically considered. (Die pathologische Gallenblase, röntgenologisch betrachtet.) (Ann. of roentgenol. Vol. II.) (New York: Paul B. Hoeber 1923.) *

Gobeaux, L'examen radiologique des calculs biliaires. (Röntgenuntersuchung der Gallensteine.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 24, S. 645—655.) *

Gross, Oskar, Zur Röntgendiagnostik der Pankreaskrankheiten. (Med. Poliklin., Greifswald.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 29, S. 1346—1352.) **25**, 355.

Heymann, P., De la valeur du pneumopéritoine dans le diagnostic des abcès du foie. (Der Wert des Pneumoperitoneums für die Diagnose der Leberabscesse.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **31**, Nr. 494, S. 358—375.) **28**, 219.

Laroche, Guy, et G. Ronneaux, L'exploration radiologique des voies biliaires: Ce que le clinicien peut en attendre. (Die Röntgenuntersuchung der Gallenwege: Was kann der Kliniker von ihr erwarten?) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 5, S. 211 bis 220.) **26**, 137.

Moody, R. O., R. G. van Nuys and W. E. Chamberlain, Position of the stomach, liver and colon. Results of a roentgenologic study in six hundred healthy adults. (Lage des Magens, der Leber und des Kolons. Resultate von röntgenologischen Studien an 600 gesunden jugendlichen Individuen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 23, S. 1924—1931.) **26**, 270.

Scholz, Thomas, and Felix Pfeiffer, Roentgenologic diagnosis of carcinoma of the tail of the pancreas. (Röntgendiagnose des Carcinoms des Pankreasschwanzes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 4, S. 275—277.) **24**, 267.

Thomson-Walker, John, and Robert Knox, Observations on the lateral position and other methods of examination of the renal and gall-bladder areas. (Beobachtungen über die Seitenlage und andere Methoden bei der Untersuchung der Nieren- und Gallenblasengegend.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 9, S. 681 bis 696.) **26**, 61.

Röntgenuntersuchung der Harn- und Geschlechtsorgane, Pyelographie.

Baensch, F., Die Pyelographie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **16**, S. 755—799.) **26**, 219.

Béclère, Henri, et Bernard Fey, Du diagnostic radiographique des calculs du rein et de la vésicule biliaire. (Über die Röntgendiagnose der Steine der Niere und der Gallenblase.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. **4**, H. 1, S. 77—93.) *



lianchini, Alessandro, L'ossigeno nella radiodiagnostica delle malattie urinarie. Tecnica e risultati. (Der Sauerstoff in der Röntgendiagnostik der Erkrankungen der Harnorgane. Technik und Resultate.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Roma.) (Radiol. med. Bd. **10**, H. 5, S. 198—213.) **24**, 396.

lowers, J. W., Pyelogram. (Nat. erlectic med. assoc. quart. Bd. **15**, Nr. 2, S. 77 bis 82.) *

assuto, Augusto, Alcune indicazioni alla pielografia. (Con appunti di tecnica.) (Einige Indikationen zur Pyelographie [mit technischen Bemerkungen].) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 42, S. 1346—1350.) **26**, 138.

unningham, John H., Roger C. Graves and Tenney L. Davis, An antiseptic pyelographic medium. (Ein antiseptisches Mittel für Pyelographie.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 254—260.) **26**, 337.

londero, Antonino Primo, Cause di errore nella diagnosi radiologica della calcolosi delle vie urinarie. (Fehlerquellen bei der Röntgendiagnose von Steinbildung der Harnwege.) (Istit. clin. di perfezion., Milano.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **30**, H. 6, S. 169—174.) **23**, 99.

rüner, L., Die Stereoskopie der Harnkonkremente im Nierenbecken und in den Ureteren und der Fremdkörper in ihrer Nachbarschaft. (Fischbachkrankenh., Quierschied.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 177—182.) **25**, 83.

reudenberg, Zur Diagnose der Blasen- und Nierentuberkulose im Röntgenbild. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 11.

raves, Roger C., and Leo M. Davidoff, The choice of pyelographic mediums. (Die Wahl des pyelographischen Mittels.) (Laborat. of surg. research, med. school, Harvard univ., Cambridge, U. S. A. a. urol. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 3, S. 168—171.) **23**, 111.

aenens, Ant. d', Interprétations radiographiques en urologie. (Röntgenologische Auslegungen in der Urologie.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 45, S. 1281—1285.) **26**, 338.

ijmans, F., Die radiographische Nierensteindiagnose. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 24, S. 2599—2602.) (Holländisch.) **27**, 442.

ohlweg, H., Zur Vermeidung von Fehlerquellen bei der Röntgendiagnose der Harnleitersteine. (Inn. Abt., Krankenh. Bethesda, Duisburg.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 9, S. 533—535.) **25**, 79.

ohlweg, H., Zur Diagnose der Nierensteine und Nierenbeckenerkrankungen, speziell mit Hilfe der Pyelographie. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 31, S. 1447—1451.) **25**, 79.

sei, Eugen, Die chirurgischen Nierenaffektionen in Röntgenbildern. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. **4**, Nr. 11, S. 333—335.) (Spanisch.) *

lika, Miloš, Studie über die Nebenwirkungen der Kontrastlösungen bei der Pyelographie mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Natrium bromatum. (Bratislavské lekárske listy Jg. **2**, Nr. 7, S. 307—345.) (Tschechisch.) **25**, 356.

oehler, Alban, Roentgen diagnosis of renal tuberculosis. (Die Röntgendiagnose bei Nierentuberkulose.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 5, S. 295—296.) *

raft, Friedrich, Die operierte Blase im Röntgenbild. (Zentr. Röntgen-Inst., Krankenh. d. Stadt Wien, Lanz.) (Acta radiol. Bd. **2**, Nr. 2, S. 182—186.) **24**, 73.

raft, Friedrich, Das Blasendivertikel im Röntgenbild. (Krankenh. d. Stadt Wien, Lainz.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **31**, H. 1, S. 28—33.) **26**, 140.

ümmell jr., H., Experimenteller Beitrag zur Radiographie von Nierensteinen mittels der Imprägnationsmethode. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **10**, S. 92—97.) **29**, 231.

otsy, Beitrag zur röntgenologischen Diagnostik der Bilharziosis des Nierenbeckens und des oberen Ureterteiles. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 210—212.) **23**, 100.

owsley, Oswald Swinney, and Henry R. Muller, An experimental study of various chemicals used in pyelography. (Eine experimentelle Studie über die verschiedenen, zur Pyelographie verwendeten Chemikalien.) (James Buchanan found. f. urol., New York hosp., New York.) (Journ. of urol. Bd. **9**, Nr. 1, S. 1—11.) **25**, 81.

aingot, G., Valeur du radiodiagnostic dans la lithiase urinaire. (Wert der Röntgendiagnose bei den Harnsteinen.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 11, S. 467—475.) **28**, 219.

lorton, Henry H., Temporary suppression of urine following double pyelography. (Vorübergehende Unterbrechung der Harnsekretion nach doppelseitiger Pyelographie.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 261—265.) **27**, 462.

'Neil, Richard F.., The importance of pyelography in recognizing the causes of obscure abdominal symptoms. (Die Bedeutung der Pyelographie in der Erkenntnis unklarer abdomineller Symptome.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 18, S. 671—678 u. 685—687.) **25**, 82.

sborne, Earl D., Charles G. Sutherland, Albert J. Scholl jr. and Leonard G. Rowntree, Roentgenography of urinary tract during excretion of sodium iodid.



(Röntgenographie des Harntrakts während der Ausscheidung von Jodnatrium. (Div. of med., Mayo clin., Rochester Minn.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80 Nr. 6, S. 368—373.) **26**, 139

Petrén, Gustaf, Über den praktischen Wert der Pyelographie mit Demonstration von Röntgenbildern. (Svenska läkartidningen Jg. **20**, Nr. **15**, S. **337—341**.) (Schwedisch.) **25**, 81

Reinberg, S., Die anatomischen Prinzipien der Schnittführung bei der Nephrotomie Röntgenographische Untersuchungen des intrarenalen Arteriensystems. (Röntgen u. Radiol.-Inst., St. Petersburg.) (Westnik röntgenologii radiologii Bd. **2**, H. 2 S. 83—100. (Russisch.) **26**, 60

Renck, G., Ein eigenartiger Nierensteinfall. (Röntgenabt., Maria-Krankenh., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 1, S. 31—36.) **23**, 99

Riese, H., Beiträge zur Chirurgie des Urogenitalsystems. (Stubenrauch-Krankenh. Berlin-Lichterfelde-West.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S. 334—352. **23**, 52

Ritter, A., und R. Allemann, Diagnostische Ergebnisse der Pyelographie und Pneumoradiographie. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53** Nr. 40, S. 927—932, u. Nr. 41, S. 955—961.) **27**, 444

Simons, Albert, Die Pyelographie mit Umbrenal. (Israel. Krankenheim, Berlin. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 299—300.) **23**, 99

Szabó, Innocent, Die Pyelographie. (II. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 433—440.) **22**, 163

Szabó, Innocent, Zur Kontrastmittelfrage bei der Pyelographie. (II. Chirurg Klin., Univ. Budapest.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 329—336.) **23**, 490

Tabb, J. L., A plea for the use of the roentgenoscope in the diagnosis of urinary calculi (Das Verfahren beim Gebrauch des Röntgenoskops zur Diagnose der Harnsteine. (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 9, S. 722—724.) **26**, 93

Thomson-Walker, John, and Robert Knox, Observations on the lateral position and other methods of examination of the renal and gall-bladder areas. (Beobachtungen über die Seitenlage und andere Methoden bei der Untersuchung der Nieren- und Gallenblasengegend.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 9, S. 681—696.) **26**. 61

Volpe, Vito, Studio sintetico delle ombre che si possono riscontrare all'esame radiologico in casi di sospetta calcolosi dell'apparato urinario. (Synthetisches Studium der Schatten, welche man bei der Röntgenuntersuchung in Fällen von Steinverdacht der Harnwege finden kann.) (Osp. civ., Macerata.) (Morgagni, pt. II [Rivista] Jg. 65 Nr. 20, S. 305—310.) **25**, 80

Voorhoeve, N., Der röntgenologische Symptomenkomplex der Hufeisenniere. (Fortschritte a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 201—210.) **23**. 490

Wesson, Miley B., Pyelography: Common diagnostic errors. (Pyelographie: Gewöhnliche diagnostische Irrtümer.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 5, S. 19 bis 203.) **25**, 150

Pneumoradiographie nach Rosenstein.

Delherm, Laquerrière et Morel-Kahn, Sur un nouveau procédé d'exploration radiologique du rein. Le pneumo-périnéphros. (Über eine neue Röntgenuntersuchungsmethode der Niere; die perirenale Lufteinblasung.) (Arch. d'électr.-méd Jg. **31**, Nr. 484, S. 17—27.) **31**, 733

Mosenthal, A., Unsere Erfahrungen mit der „Pneumoradiographie des Nierenlagers nach P. Rosenstein. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S.303—309.) **23**, 11

Ritter, A., und R. Allemann, Diagnostische Ergebnisse der Pyelographie und Pneumoradiographie. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53** Nr. 40, S. 927—932. u. Nr. 41, S. 955—961.) **27**, 444

Szabó, Ince, Die Pneumoradiographie der Nierengegend. (II. Chirurgische Universitätsklinik, Budapest.) (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 12, S. 137—139.) (Ungarisch.) **24**, 200

Szabó, Innocent, Beiträge zur Pneumoradiographie. (II. Chirurg. Univ.-Klin Budapest.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 677—682.) **26**, 218

Röntgenuntersuchung der Knochen und Gelenke.

Baastrup, Chr. I., „The acute bone atrophy" and its Roentgen picture. (Die akute Knochenatrophie und ihr Röntgenbild.) (Roentgen clin., Bispebjerg hosp., Copenhagen.) (Acta radiol. Bd. **2**, H. 4/5, S. 364—417.) **26**, 93

Belot, J., et François Lepennetier, Radicdiagnostic de quelques altérations osseuses de l'extrémité supérieure de l'humérus. (Die Röntgendiagnostik einiger knöcherne



Veränderungen des oberen Humerusendes.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 3, S. 97—112.) 23, 234.

Bloodgood, Joseph Colt, The diagnosis and treatment of bone lesions: a brief summary of the salient features. (Diagnose und Behandlung von Knochenerkrankungen. (Kurzes Übersichtsreferat über die hauptsächlichsten Punkte.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 1, S. 1, S. 42—47.) 22, 162.

Boularan et René Charry, Sur les deux formes radiographiques de guérison de l'ostéochondrite: Le col sans tête — la tête sans col. (Über die beiden röntgenologischen Formen der Heilung der Osteochondritis. Der Hals ohne Kopf — der Kopf ohne Hals.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 63, S. 1009—1011.) 25, 317.

Cadenat, F.-M., Le redressement chirurgical des déviations des membres. (Über das chirurgische Geradestellen von Gliederverbiegungen.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 3, S. 273—293.) 23, 234.

Clute, Howard H., Fracture table and fluoroscopy in difficult fractures. (Knochenbruchtisch und Röntgendurchleuchtung bei schwierigen Knochenbrüchen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 17, S. 630—632.) 24, 445.

Dambrin, C., et G. Miginiac, Le diagnostic de la syphilis diaphysaire des os longs. (Zur Diagnose der Syphilis in den Diaphysen der langen Röhrenknochen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 2, S. 114—126.) 23, 233.

Eliason, E. L., Reduction of fractures with the fluoroscope. (Fraktureinstellung unter dem Röntgenschirm.) (Sugr., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 4, S. 521—529.) 25, 83.

Flesch-Thebesius, Max, Die Unterschiede der exsudativen und produktiven Knochentuberkulose im Röntgenbilde und ihre Auswertung für die chirurgische Indikation. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 3, H. 3/4, S. 249—254.) 22, 487.

Freiberg, Albert H., Osteochondritis dissecans. (Mit 7 Röntgenbildern.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 3—17.) 22, 197.

Giles, Roy G., Roentgen-ray study of non-luetic periosteal bone lesions. (Röntgenologische Betrachtung nichtluetischer periostaler Knochenveränderungen.) (X-ray dep., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 8, S. 593—599.) 26, 11.

Gordon, Murray B., and A. L. Loomis Bell, A roentgenographic study of the sella turcica in normal children. (Röntgenographische Studie der Sella bei normalen Kindern.) (Dep. of pediatr. a. roentgenol., Long Island coll. hosp., Brooklyn.) (Endocrinology Bd. 7, Nr. 1, S. 52—56.) 24, 135.

Haenisch, F., Zur röntgenologischen Differentialdiagnose „cystischer" Knochentumoren. Ostitis fibrosa, Enchondrom, schaliges Sarkom, malignes zentrales Sarkom, Chondrosarkom, Endotheliom usw. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30. H. 1/2, S. 84—96.) 22, 65.

Hutchinson, R. W., The roentgenological diagnosis of bone tumors. (Die Röntgendiagnose der Knochengeschwülste.) (U. S. naval med. bull. 18, S. 679.) 26, 217.

Kappis, Max, Über Frakturen der Handwurzelknochen und Höhlenbildungen in ihrem Röntgenbild. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 3, S. 317—345.) 23, 71.

Korneff, P. G., Demonstration der Röntgenogramme von Präparaten (Tierversuche und klinische Fälle) zur Frage über das Schicksal knöcherner Implantate im wachsenden Organismus. (Chirurg. Tuberkul.-Klin. v. Doz. Korneff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., St. Petersburg, September 1922, S. 407 bis 409.) (Russisch.) 22, 125.

Lefranc, Utilité de la radiographie dans les tuberculoses ostéo-articulaires. (Nützlichkeit der Röntgenuntersuchung in der Tuberkulose der Knochen und Gelenke.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 6, S. 120—121.) *

Lippmann, Werner, Über die im Röntgenbild sichtbare Struktur der winkligen Kniegelenksankylose. Versuch eines Beitrages zur Entwicklungsmechanik. (Dissertation: Jena 1923. 34, VII S.) *

Lynn-Thomas, John, Bones and joints. (Knochen und Gelenke.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 1, S. 40—50.) 22, 163.

Masmonteil, Fernand, et Henri Béclère, Diagnostic radiographique des tuberculoses ostéo-articulaires. (Röntgendiagnostik der Knochengelenkstuberkulose.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 8, S. 345—350.) 26, 62.

Mau, C., Die röntgenologischen Veränderungen bei der angeborenen Schulterlähmung unter besonderer Berücksichtigung der sogenannten Lateralverschiebung der oberen Humerusepiphyse. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 212—218.) 25, 486.



Meyerding, Henry W., The value of the Roentgen ray in the diagnosis and prognosi of sarcoma of the long bones. (Der Wert der Röntgenstrahlen für die Diagnose un Prognose der Sarkome der langen Röhrenknochen.) (Sect. on orthop. surg., May clin., Rochester.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 323—330.) **23**, 185

Mouchet, Albert, et Carle Roederer, Etude radiographique de la scaphoïdite tar sienne des jeunes enfants. (Röntgenologische Studie über die Scaphoiditis tarsalis de Kinder.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 4, S. 158—160.) **25**, 317

Müller, Walther, Über einen typischen Röntgenbefund der Osteochondritis defor mans coxae juvenilis bei Aufnahmen am gebeugten abduzierten Hüftgelenk (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4 S. 335—337.) **22**, 292

Saralegui, José A., Radiologische Trias der Erbsyphilis. (Persönliche Beobachtungen Radiographische Demonstrationen.) (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 29, S. 85 bis 862.) (Spanisch.) **23**, 233

Satta, F., L'evoluzione dei trapianti ossei dal punto di vista radiologico e clinico. (Di (Entwicklung der Knochentransplantate, vom röntgenologischen und klinischen Gesichtspunkt.) (Istit. radiol., osp. civ., Venezia.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 3/4, S. 345—366.) **24**, 349.

Tavernier, L., Le diagnostic radiologique des ostéosarcomes. (Röntgendiagnose der Osteosarkome.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 6, S. 527—539.) **24**, 491.

Taylor, R. G., Roentgen gastrointestinal studies of patients with chronic deforming arthritis. (Gastrointestinale Röntgenstudien an Kranken mit chronischer Arthritis deformans.) (Hosp. of the Good Samaritan, Los Angeles.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 6, S. 424—427.) **27**, 10.

Voorhoeve, N., Die Röntgenuntersuchung bei Trauma des Skeletts. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 23, S. 2425—2439.) (Holländisch.) *

Weinert, A., Die richtige Deutung des Röntgenbildes beim Hallux valgus. (Krankenh., Sudenburg-Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 10, S. 377—381.) **23**, 72.

Würz, August, Versuche zur röntgenologischen Darstellbarkeit des Knorpels. (Dissertation: Würzburg 1923. 32 S.) *

Röntgenuntersuchung der Gefäße.

Berberich, J., und S. Hirsch, Die röntgenographische Darstellung der Arterien und Venen am lebenden Menschen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 49, S. 2226—2228.) **30**, 294.

Reinberg, S., Die anatomischen Prinzipien der Schnittführung bei der Nephrotomie. (Röntgenographische Untersuchungen des intrarenalen Arteriensystems. (Röntgen- u. Radiol.-Inst., St. Petersburg.) (Westnik roentgenologii i radiologii Bd. 2, Nr. 2, S. 83—100.) (Russisch.) **26**, 60.

Reinberg, S., Die röntgenologische Untersuchung der Gefäße in der Teratologie. Ein Fall von Holoacardius paracephalus. (Roentgenol. u. radiol. Inst., St. Petersburg.) (Westnik roentgenologii i radiologii Bd. 2, H. 1, S. 25—38.) (Russisch.) *

Smirnoff, A. W., und A. S. Solotuchin, Über Röntgenographie der Gefäße von pathologischen Nieren. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 329—331.) (Russisch.) **24**, 352.

Röntgen- und Radiumbehandlung.

Übersichtsreferat.

Von

Hans Holfelder, Frankfurt a. M.

Apparatur.

Die Entwicklung der tiefentherapeutischen Apparatur ist im Jahre 1923 zu einem gewissen Abschluß gekommen. Man geht mit der Spannung nicht höher als effektiv 200 000 bis höchstens 240 000 V. Einen wesentlichen Fortschritt bringt die Durchbildung der Glühkathoden-Ventilröhre, welche es gestattet, den mechanischen Gleichrichter des sekundären Wechselstromes durch ein entsprechend gestaltetes Glühventilröhrensystem zu ersetzen. In geeigneter Verbindung mit einer Kondensatorbatterie

·tzsche Schaltung) läßt sich durch dieses elektrische Gleichrichtungssystem ein u idealer hochgespannter Gleichstrom, noch dazu völlig geräuschlos, herstellen. Die le, die dieses System in bezug auf Konstanz der Strahlenausbeute und Ökonomie etriebes (Röhrenschonung) bei stark gesteigerter Strahlenausbeute gebracht hat, die Tiefentherapie erst in die Lage versetzt, als praktisch brauchbare Methode ten. Seyerlein-Würburg berichtet über die ersten Erfahrungen, die mit dem Typ dieser modernen Apparate dem Stabilivolt von Siemens und Halske ge-n sind.

ürst beschreibt einen Bestrahlungstisch für gleichzeitige Verwendung von 2 Röhren iebiger Einstellung als Nah- und Fernfeld. Pfahler hat Messungen an amerihen und deutschen Tiefentherapiemaschinen angestellt, die zu dem Ergebnis n, daß die Ausbeute der verschiedenen Maschinen bei gleicher sekundärer Spannung leicher sekundärer Stromstärke nahezu gleich ist.

ie Radiumemanationsbehandlung ist in Amerika weiterhin wirtschaftlicher aus-tet. Stenström hat einen Apparat angegeben, der es gestattet, die durch den schwach gewordenen Emanationspräparate im Vakuum zu zerbrechen und die he Emanation einer Zahl von solchen Präparaten in einem einzigen Röhrchen zu konzentrieren.

Dosierung.

ie Messung der Röntgenstrahlendosis hat durch den selbstregistrierenden Siemens-endosismesser eine wesentliche Annäherung zur Exaktheit erfahren. Jäger ine eingehende Beschreibung des Instrumentes. Für die qualitative Strahlen-ng bürgert sich die Spektrographie der Röntgenstrahlen immer mehr ein. Die ssion kommt noch nicht zur Ruhe, ob der Seemann-Spektograph oder das Spek-ter von March, Fritz und Staunig die klinisch brauchbarsten Resultate liefert. neuen Härtemesser hat Miramond de Laroquette konstruiert; dieser beruht m Vergleich der Schwärzung von photographischem Papier, welches eine bestimmte iter einer Aluminiumtreppe belichtet wird, mit dem Schwärzungsgrad von anderen se abgedeckten Stellen desselben Papiers, welche mittels zeitweiser Bleiabdeckung rschiedene Bruchteile der gesamten Bestrahlungszeit den Röntgenstrahlen aus-t werden. In der Frage der örtlichen Verteilung der Röntgenstrahlendosen im r bzw. im Wasserphantom bei der Anwendung eines abgeblendeten Strahlenkegels vor allen Dingen die Arbeiten von Holfelder, Bornhauser und Yaloussis er erheblichen Korrektur der durch die Arbeiten von Dessauer und Vierheller nenen Anschauung. Die wesentlichsten Korrekturen lassen sich dahin zusammen-daß entgegen den Dessauer-Vierhellerschen Isodosenkurvenbildern die Streu-ing außerhalb des direkten Strahlenkegels niemals so große Werte erreicht, daß e Wirkung klinisch berücksichtigen müßten, geschweige denn, daß wir sie thera-ch ausnutzen könnten. Ein weiterer wichtiger Punkt liegt in der Feststellung, daß aximum der Streuzusatzdosis je nach der Qualität der angewandten Strahlung und eometrischen Bedingungen des Strahlenkegels 2 bis 4 cm tief unter der Ober-liegt. Dadurch zeigt die Dosenkurve am Zentralstrahl nicht, wie bei dem Dessauer-iellerschen Meßergebnis anfangs einen steilen Abfall, sondern im Gegenteil einen n Anfangsverlauf. Der schon vorher von Friedrich und Bender und von Janus riebene sog. Anfangsbuckel der Dosenkurve wird dadurch weitgehend bestätigt. eilere Abfall der Dosenkurve findet erst in 4,5 oder 6 cm Tiefe statt. Die Ergebnisse lessungen von Holfelder werden noch im selben Jahre von Caesar und von kel sowie von Gottlieb-Neuyork und von Colicz-Paris bestätigt. Die Mes-n von Caesar bringen eine weitere wertvolle Ergänzung durch die Feststellung, ie an sich geringe Streustrahlendosis außerhalb des direkten Strahlenkegels auf der denseite eben meßbar größer ist als auf der Anodenseite. Die Erklärung hierfür



wird durch die inzwischen auch andererseits (Pape) nachgewiesene nicht ganz unerhebliche Anodenstielstrahlung gegeben, die durch das Einfallsfeld schräg nach der Kathodenseite herüber zu wirken vermag.

Die praktischen Folgerungen, die sich aus diesen Meßergebnissen für die tiefentherapeutische Technik ergeben, liegen gleichfalls in zwei Richtungen. Die Feststellung, daß der einzelne Röntgenstrahlenkegel bis in größte Körpertiefen hinein als solcher erhalten bleibt, lassen die Möglichkeit einer rein örtlichen oder wenigstens vorzugsweise örtlichen Einwirkung der Röntgenstrahlen mehr in den Vordergrund treten. Die Schonung des gesunden, nicht an der Erkrankung beteiligten Körpergewebes wird möglich und gewinnt immer mehr Beachtung. Die Großfeldermethoden werden in ihrer Bedeutung wieder zurückgedrängt, zumal eine Reihe von Arbeiten auf die schädliche Wirkung dieser Methoden hinweisen. Kiehne berichtet aus der Sellheimschen Klinik über vergleichende Blutuntersuchungen nach Röntgenkastration und vaginaler Uterusexstirpation bei Blutungen. Sellheim stellt auf Grund dieser Untersuchungen und auf Grund klinischer Beobachtungen fest, daß sich die mit der Großfeldermethode röntgenkastrierten Frauen sogar langsamer nach der Röntgenkastration erholen wie nach der Uterusexstirpation. Wintz und nach ihm Jüngling weisen besonders auf die schädliche Wirkung der Gesamtraumdosis für das Allgemeinbefinden der Kranken hin und geben für die Kalkulation dieser Gesamtraumdosis je ein bestimmtes Einheitsmaß an. Die Forderung nach Einschränkung des mit hohem Dosen durchstrahlten Körperraums wird auch von Holfelder erneut aufs schärfste unterstrichen.

Die bei der Großfeldermethode allzustarke Allgemeinwirkung der Röntgenstrahlen führt zahlreiche Autoren, besonders Manfred Fraenkel, Opitz u. a. zu einer erheblichen Reduktion der Dosen und zu der Auffassung, daß eine geringe Allgemeinwirkung der wesentliche Faktor für den röntgentherapeutischen Erfolg sei. Gegen diese Auffassung wendet sich in klarer Weise Seitz, der die örtliche Wirkung der Röntgenstrahlen, wohl berechtigterweise, wieder in den Vordergrund stellt und die direkte schädigende Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Carcinomzellen als das sicherste Ziel der Strahlentherapie bezeichnet. Da der Begriff der „Carcinomdosis“ vielfach zu Mißverständnissen und Erweiterungen geführt hat, schlägt Seitz vor, sie „Funktionshemmende Dosis für bestimmte Carcinomzellen“ zu nennen.

Die sorgfältig zielende Verabfolgung der wirksamen Röntgenstrahlen in eng auf den Krankheitsherd abgeblendeten Strahlenkegeln gewinnt dadurch immer mehr an Bedeutung. Für das Zusammenwirken mehrerer Strahlenkegel gibt Holfelder auf Grund seiner Felderwählermethode feste Regeln. Der horizontale Verlauf im Anfangsteil der Dosenkurve (gemessen am Zentralstrahl eines Strahlenkegels) bedingt es, daß die von Jüngling, von Groedel und von Dessauer empfohlenen Überdeckungsmethoden als auf irrtümlicher Grundlage beruhend erkannt wurden. Man wollte den anfänglichen Steilverlauf der Dosenkurve außerhalb des Körpers verlegen und glaubte so durch eine künstliche Tieflagerung des Bestrahlungsobjektes eine bessere Tiefenwirkung zu erzielen. Die von Jarre und Pohle beschriebene Methodik der Röntgentiefentherapie war also schon bei ihrem Erscheinen überholt, ebenso die erneute Empfehlung des Paraffins als gewebsäquivalentes Filter von Cassmann.

Eine exakte Durcharbeitung hat dagegen die Methodik von Jüngling erfahren, der durch Umbauten mit einer plastischen in bezug auf die Absorption gewebsäquivalenten Masse, dem „Radioplastin“, den zu durchstrahlenden Körperteilen eine willkürliche geometrische Form gibt, um dadurch die homogene Durchstrahlung exakter zu gestalten. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang der weitere Ausbau der bekannten biologischen Meßmethode an Bohnenkeimlingen, die Jüngling zur Kontrolle auch der Homogenbestrahlung in exaktester Weise verwenden konnte. Die Methode von Jüngling unterscheidet sich von der Dessauer-Vierhellerschen Überdeckungsmethode grundsätzlich dadurch, daß die letzteren mit Hilfe ihrer Überdeckungsschichten eine Vergröße-



g des Körperquerschnittes erstreben, da sie von der — wie oben dargelegt — irrigen stellung ausgingen, daß dadurch eine Verbesserung der Tiefendosis möglich sei. ngling dagegen hat seine Methode den neueren Erfahrungen derart angepaßt, daß nit Hilfe seiner Umbaumasse lediglich die Unregelmäßigkeiten der Körperoberfläche gleichen will und durch die Schaffung einfacherer geometrischer Körper die Dosiegsverhältnisse in der Körpertiefe exakter zu gestalten sucht. Das Wesen der Jüngling en Technik ließe sich also besser durch das Wort „Anbau" charakterisieren. Die nglingsche tiefentherapeutische Methode des Anbaus mit Radioplastin oder Bolus a wird besonders für die homogene Durchstrahlung tuberkulöser Gelenke, für die sie meisten empfohlen wird, ihren bleibenden Wert behalten. Einen neuen Weg zur Erhung besserer Tiefenwirkung ging Rahm durch die Konstruktion seiner Konverrungsblende. Bekanntlich ist die Divergenz der Röntgenstrahlen, welche genau nach thematischen Gesetzen verläuft und dem Quadrat der Entfernung des Brennflecks gekehrt proportional ist, einer der wesentlichen Faktoren für die Verminderung der fenwirkung eines Strahlenkegels. Wir wissen in der Diagnostik, daß wir den störenden fluß der in dem durchstrahlten Körpergewebe entstehenden und nach allen Seiten ahlenden Streustrahlung dadurch ausschalten können, daß wir die bekannte Buckye Bleigitterblendenkonstruktion zwischen dem Körper und der Platte anbringen. gelingt dadurch, die Streustrahlung gewissermaßen in die gleiche Richtung zu bringen, die direkte Strahlung, da die Waben des Gitters in der Richtung der direkten Strahlen geordnet sind. Rahm nimmt nun eine einfache Umkehrung des Prinzips vor, indem die Waben eines solchen Blendensystems auf den zu bestrahlenden Körper konvergiert d zwischen Blendensystem und Röntgenröhre einen Streustrahlung auslösenden Körper ngt. Die Methode ist theoretisch sehr interessant, weil hier auf indirektem Wege in Tat das Problem der Konvergierung der Röntgenstrahlen eine gewisse Lösung erren hat. Es werden aber die in dem Streukörper erzeugten Streustrahlen nur zum insten Teile ausgenutzt, und auch vom direkten Strahlenkegel wird weit der größte il in dem Konvergenzblendengitter aufgefangen. Dadurch muß eine ungeheure Strahlenschwendung getrieben werden, um zu einem praktischen Nutzeffekt zu kommen. Die nvergenzblende von Rahm hat deshalb keine praktische Bedeutung erlangt.

Die oben erwähnte Zieltechnik der Röntgentiefentherapie, welche gegenüber der fusen Durchstrahlung ganzer Körperabschnitte immer mehr an Bedeutung gewinnt, rd durch die Schaffung spezieller Zielgeräte durch Bartram, Guthmann und Chania reichert.

Radiumbestrahlung.

Die Technik der Radiumbehandlung ist besonders in Frankreich und Amerika weiter chgebildet worden. Für die Anwendung starker Radiumpräparate hat Henry hmitz und haben Gaylord und Stenström auf Grund zahlreicher Messungen naue Isodosenkurven analog denen in der Röntgentherapie aufgestellt. Spezialappate für die Anwendung von Radiumpräparaten hat Moscariello für Rachen- und senebenhöhlen und hat Buerger für die Harnblase angegeben. Delporte hat eine dio-chirurgische Operationsmethode ausgearbeitet, um stärkere Radiumpräparate mittelbar an die Lymphbahnen des Uteruscarcinoms hinzubringen. Ähnliche Vorläge macht Petit-Dutaillis und macht Bayet. Bemerkenswert scheinen die strebungen von Lysholm zu sein, der aus der allseitigen Radiumbestrahlung einen hmalen Strahlenkegel auszublenden sucht, um die unnötige Durchstrahlung gesunder örperpartien zu vermeiden. Über die Spickmethode mit feinen Glascapillaren, die mit ilfe feiner Injektionsnadeln in den Tumor versenkt werden, und eine geringe Menge on Radiumemanation enthalten, berichtet ausführlich Douglas Quick. Über ein leiches bzw. gleichwertiges Verfahren mit Thorium X. berichten Halberstaedter und Kupferberg. Während die Radiumemanation in Glascapillaren eingeschlossen werden



muß, kann die Emanation des Mesothoriums auf noch feinere Seidenfäden präpariert werden, so daß die nach der Behandlung im Gewebe zurückgelassenen Fremdkörper noch weniger Bedenken zu erregen brauchen, als dies bei der Radiumemanationstherapie — übrigens völlig unnötig — geschieht.

Oppert weist auf die Dosierungsfehler hin, die bei der geringen Tiefenwirkung des Radiums und der Behandlung des Uteruskrebses ohne genügende Freilegung des Krankheitsherdes durch vorherige Cervixdehnung entstehen können und tritt außerdem für die Anwendung schwacher Präparate in lang ausgedehnter Einlage (300 Stunden) im Gegensatz zu der sonst vorherrschenden Auffassung ein.

Strahlenbiologie.

Das von Seitz und Wintz aufgestellte schematische Dosierungssystem erleidet eine ernste Erschütterung durch die Zweifel, welche an der Berechtigung der Grundlagen dieses Systems der Haut-Einheits-Dosis auftauchen. Miescher hat vergleichende Untersuchungen über die Hautreaktion bei Gesunden angestellt und gefunden, daß die Erythembildung innerhalb einer Dosenbreite, die um 100% eines Mittelwertes schwankt, auftreten kann. Durch eine solch individuelle Verschiedenheit in der Empfindlichkeit ist der Wert der Erythemdosis als Grundlage aller Dosenangaben natürlich in Frage gestellt. Die großen Differenzen in den Dosenangaben der verschiedenen Röntgeninstitute gewinnen deshalb erneute Bedeutung, und es wird in Deutschland von Küstner, in Frankreich von Solomon mit allem Nachdruck die Schaffung eines Einheitsmaßes gefordert. Der Vergleich der physikalisch gemessenen Dosen mit dem biologisch beobachteten Effekt bringt aber doch offenbar so große Schwierigkeiten mit sich, daß sich trotz allem einstweilen noch der biologisch beobachtete Effekt des Hauterythems als die sicherste Grundlage für die Beurteilung der Größe einer Röntgendosis erwies. Besondere Erwähnung verdienen weiterhin die Beobachtungen von Miescher über den zeitlichen Ablauf des Röntgenerythems. Die Reaktionskurve hat zwei, manchmal drei Scheitelwerte (1. die Frühreaktion, 2. und 3. in wechselndem Abstand die Hauptreaktionen). Die Latenzzeit kann auch bei intensiver Reaktion 2 Monate und mehr betragen. Das komplizierte Bild der Hautreaktion spricht dafür, daß ihr eine Reihe von Teilwirkungen zugrunde liegen, welche mit verschiedener Latenz hervortreten. Müssen wir aber einen mehrwelligen Ablauf der Röntgenreaktion annehmen, so bleibt sehr zu überlegen, ob die einzeitige Dosierung in der Röntgentherapie noch wirklich als die Methode der Wahl bezeichnet werden kann. Besonders Holzknecht wendet sich auch dieses Jahr wieder energisch gegen die einzeitige Dosierung bei der Röntgentherapie. Einen wertvollen Beitrag zu dieser Frage geben einige Arbeiten von Regaud und seinen Schülern, besonders Roux-Berger und Lacassagne. Auf Grund der bekannten Experimente Regauds am Stierhoden wird ganz allgemein als das wichtigste strahlentherapeutische Ziel die Forderung aufgestellt, man müsse ein zu vernichtendes Gewebe derart bestrahlen, daß sämtliche Zellen des Gewebes im Stadium der Kernteilung, und zwar besonders im Stadium der Äquatorialplatte, von Strahlen getroffen werden. In diesem Augenblick erreicht erwiesenermaßen (O. L. Mohr) die Zelle ihre höchste Strahlenempfindlichkeit. Es genügt also eine geringe Strahleneinwirkung, um die Zelle in diesem Moment abzutöten. Regaud bestimmt deshalb zunächst auf Grund einer Probeexzision die Kernteilungsgeschwindigkeit des zu bestrahlenden Tumors und verteilt danach die Bestrahlung über den Zeitraum, in dem voraussichtlich sämtliche Zellen des Tumors die Kernteilungsphase durchlaufen haben werden. Eine Verlangsamung der Kernteilungsgeschwindigkeit durch die Strahleneinwirkung wird angeblich infolge der geringen zeitlichen Konzentration der Dosis nicht beobachtet und kann daher angeblich vernachlässigt werden.

Der Bestimmung des karyokinetischen Index legen auch Chauvin und Vigne und Bertolini großen Wert bei. Alle drei Autoren glauben auch einen Anhaltspunkt

ir die Prognose aus dem karyokinetischen Index gewinnen zu können. Je schneller sich ie Kernteilung vollzieht, um so günstiger die Prognose für die Rückbildung des Carcinoms. lottwald Schwarz will dagegen den Ausdruck „Röntgenempfindlichkeit" der Tuoren durch den Ausdruck „Rückbildungsfähigkeit" ersetzt wissen. Diese Rückbildungsihigkeit hängt nicht nur von der Neigung der spezifischen Tumorzellen, nach Bestrahlung ı Nekrobiose zu verfallen, sondern auch von der wachstumshemmenden und resorierenden Kraft des Gewebes in der unmittelbaren Umgebung der Tumorelemente ab. ie hohe Involutionsbereitschaft des Uterus gibt die Erklärung für die besonders güntigen strahlentherapeutischen Erfolge beim Uteruscarcinom ab. Schwarz schlägt eshalb ebenso wie Wintz vor, bei jeder Carcinombestrahlung Maßnahmen zur Erhöhung der Involutionsbereitschaft zu treffen, z. B. Röntgenkastration beim Mammaarcinom.

Schwartz-Wien betont gegenüber den Arbeiten von Regaud und ihrer Propaation durch Holzknecht, daß er bereits vor 16 Jahren die gleichen Gedankengänge eäußert habe und sich seit dieser Zeit in seiner therapeutischen Arbeit danach richte. edenfalls findet die einzeitige Verabfolgung der sog. tödlichen Dosis von immer weiteren Kreisen schärfste Ablehnung. Perthes bringt das in seinem klaren Übersichtsreferat ı Heidelberg zum Ausdruck, ohne den Wert der Methode für den Ausbau der tiefenherapeutischen Technik und für einzelne Fälle zu bestreiten. In Amerika treten O'Brien, ims und Martin sehr für die Verteilung der notwendigen Dosis auf wenige Tage hintermander ein. Letzterer auf Grund einer 15jährigen Erfahrung bei der Behandlung von Iautkrebsen. Die Frage der Reizwirkung der Röntgenstrahlen wird auch in diesem ahre wieder lebhaft diskutiert. Holzknecht und seine Schule lehnen die Reizdosis ollkommen ab, Opitz, Theilhaber und Manfred Fraenkel gründen dagegen gerade uf der Reizwirkung der Röntgenstrahlen ihr ganzes therapeutisches Vorgehen. Nather ind Schinz konnten im Tierexperiment keine Reizwirkung auf Carcinomzellen nacheisen. Manfred Fraenkel, Opitz und Theilhaber erklären ihrerseits die rückildende Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Carcinomgewebe durch direkten Anreiz ler Strahlen auf die örtlichen und allgemeinen Abwehrkräfte des Körpers. Daß diese Virkung bei dem experimentellen transplantierten Tierkrebs eine wesentlich größere Rolle spielen muß als die direkte Schädigung der Carcinomzellen, wurde bekanntlich chon von Caspari und von Murphy und seiner Schule nachgewiesen und findet in liesem Jahre eine weitere Bestätigung durch die Arbeiten von Opitz, von Kok und orländer und von Nakahara. Wie weit diese Beobachtungen Schlüsse auf die biologischen Vorgänge beim menschlichen Carcinom zulassen, bleibt immer noch nachzurüfen. Noch indirekter geht Hofbauer vor, der maligne Tumoren durch Röntgenreizestrahlungen der Hypophyse zu beeinflussen sucht. Hirsch tritt dem auf Grund umangreicher eigener negativer Erfahrungen entgegen.

Haberland konnte an transplantierten Hautläppchen nach Thiersch keine Reizirkung der Röntgenstrahlen, wohl aber eine Schädigungswirkung der Röntgenstrahlen eststellen. Auch Müller-Marburg konnte bei Versuchen an den Epiphysen von Kaiinchenknochen keinen Wachstumsreiz feststellen.

Simons glaubt auf das Vorhandensein eines Wachstumsreizes der Röntgenstrahlen uf Grund von Experimenten an bestrahlten Fingernägeln schließen zu können. Doch lürfte die Versuchsanordnung nicht als völlig einwandfrei bezeichnet werden können. Altmann, Rochlin und Gleichgewicht konnten weder an tierischen noch an pflanzichen Objekten einen Wachstumsreiz feststellen.

Ivy, Orndoff, Jacoby und Whitlow haben die Tätigkeit der Speicheldrüsen an Hunden unter dem Einfluß der Röntgenstrahlen studiert. Durch hohe Dosen konnte stets eine deutliche Herabsetzung der Speichelsekretion erreicht werden, eine Steigerung der Speichelsekretion mit kleinen Dosen mißlang dagegen. Daß die Röntgendosierung nicht so weit getrieben werden darf, daß die im Bindegewebe und in den Körpersäften



enthaltenen Abwehrkräfte des Körpers gegen den Tumor geschädigt werden, wird auch von Withers klar betont. Regaud und Mutermilch haben die Erfahrung gemacht, daß mit sehr starken Dosen durchstrahltes Gewebe sehr viel empfänglicher für etwa eintretende Infektionen ist. Eine weitere Mahnung, die Röntgendosis nicht zu hoch zu treiben.

Maximow hat am Kaninchen nach Einbringung eines Zelloidinblocks in jede Seite der Bauchhaut eine aseptische Entzündung hervorgerufen und die eine Seite mit Röntgenstrahlen behandelt. Während auf der unbestrahlten Seite starke entzündliche Reaktion mit zahlreichen Fibroblasten eintrat, waren gerade die Fibroblasten auf der bestrahlten Seite besonders geschädigt. Vermutlich wohl deswegen, weil durch die Entzündung die Kernteilungstätigkeit der Fibroblasten erhöht wurde.

Das häufig beobachtete Phänomen, daß Tumoren, welche sich anfänglich gut durch Röntgenstrahlen beeinflussen lassen, schließlich refraktär werden, wird von Gottwald Schwarz so gedeutet, daß die strahlenempfindlichen Zellen eben durch die Strahleneinwirkung abgetötet werden, so daß hier gewissermaßen eine elektive Züchtung von strahlenunempfindlichen Zellen entsteht. P. S. Meyer kommt auf Grund von Bestrahlungsversuchen an Bacillus prodigiosus zu der gleichen Anschauung. Daß sich Tuberkelbacillen nicht direkt durch Röntgenstrahlen schädigen lassen, wurde erneut durch Ritter und Moje und durch Fraenkel und Lange nachgewiesen.

Fox und Farley konnten in zahlreichen mikroskopischen Untersuchungen von bestrahlten und exstirpierten Lymphdrüsen in Fällen von Lymphogranulomatose und Lymphosarcomatose feststellen, daß unter dem Einfluß der Bestrahlung die Tumorzellen stets schnell und dauernd degenerieren, während die Lymphoblasten nach vorübergehender Schädigung bald wieder nahezu normale Verhältnisse annehmen.

Wenglowski hat experimentelle maligne Knochentumoren bekanntlich durch Behandlung mit strömendem Dampf, also durch Hitzeeinwirkung, zum Verschwinden gebracht. Nussbaum prüfte das Verfahren experimentell am gesunden Femur von alten Fröschen, jungen Meerschweinchen und wachsenden Kaninchen nach, und zwar wurde ein Stück der Diaphyse durch Hitze- oder Kälteeinwirkung zur Nekrose gebracht. Es trat stets ein vollkommener Ersatz des mekrotischen Stückes durch allmählichen Umbau ein. Post behandelte experimentell in das Rattenauge geimpfte Sarkome 2 Min. lang mit einer Temperatur von 160°. Eine 5 Monate später vorgenommene Untersuchung ließ keine Geschwulstzellen mehr erkennen.

Peyron erzielte beim infektiösen Hühnersarkom mit mehrzeitiger Radiumbestrahlung in fallenden Dosen die besten Resultate.

David und Gabriel haben ihre capillarmikroskopischen Untersuchungen vor und nach der Röntgenbestrahlung weiter ausgedehnt und in der Schwellung der Schaltstücke der Capillaren die erste Reaktion auf Röntgenbestrahlung, noch vor der klinisch sichtbaren, erneut bestätigt gefunden. Die Beobachtung an größerem Material soll aus dem Capillarbild vor der Bestrahlung schon einen gewissen Schluß auf die individuelle Röntgenempfindlichkeit zulassen. Gawalowski glaubt, daß die Empfindlichkeit der Capillaren direkt von dem Grade ihrer Lymphsekretion nach Heidenhain abhängt. Deshalb sollen nässende Ekzeme schon mit sehr geringen Röntgendosen zur Ausheilung zu bringen sein.

Schneider beobachtete die Fieberkurve nach Röntgenbestrahlungen und konnte bei voller Kastrationsdosis in 10% der Fälle leichte Fiebersteigerungen von $1^1/_2$° und höchstens 2tägiger Dauer feststellen. Von den Carcinomkranken zeigten die ganz beginnenden und die sehr weit fortgeschrittenen Fälle keine Temperatursteigerung, die übrigen reagierten stets mit leichter Temperatursteigerung, und zwar im allgemeinen stärker bei stärker fortgeschrittenen Carcinomen.

Barreto hat den Sauerstoffverbrauch von 6 Kanarienvögeln nach Totalbestrahlung mit Röntgenstrahlen von $^1/_2$—2 H.E.D. nach der Versuchsanordnung von Meyer ge-



prüft. Es zeigte sich unmittelbar anschließend eine Erhöhung des Sauerstoffverbrauchs, die bei 1/2 H.E.D. 24,4%, bei 2 H.E.D. 50,3% betrug mit dem Maximum 20—25 Min., nach der Bestrahlung und Rückkehr zur Norm innerhalb einer Stunde. Danach bis 2 Wochen herabgesetzter Sauerstoffverbrauch um 7—25%. Clark, Evans und Chavarria haben diese Untersuchungen im wesentlichen bestätigt. Minouflet und Schrumpf-Pierron haben an größerem Material die bekannte Reaktion des morphologischen Blutbildes nach Röntgenbestrahlung, das ist die Leukopenie nach anfänglicher Pseudoleukocytose (Verteilungsleukocytose), erneut bestätigt und glauben das Ausbleiben der Anfangsleukocytose prognostisch ungünstig werten zu können.

Herzfeld und Schinz fanden eine deutliche Abnahme der Viskosität des Serums nach der Bestrahlung. Risse fand eine deutliche Hemmung der vorher durch den Krankheitsprozeß gesteigerten Senkungsgeschwindigkeit. Jenkinson konnte aus den Veränderungen des Blutbildes und des Serums keinerlei prognostische Schlüsse ziehen. Mertens konnte durch intrakutane Einspritzungen des Serums von bestrahlten Krebskranken an Trägern gleicher Krebse an der Einstichstelle einen violetten Fleck hervorrufen in den Fällen, in denen der Krebs unter dem Einflusse von Röntgenstrahlen zurückging. Er faßt diese Reaktion als eine direkte Reaktion freigewordener Krebsschutzstoffe auf.

Watermann fand erneut eine vermehrte Alkalescenz im Blute Carcinomkranker und wies nach, daß bei der Prüfung auf elektrische Leitfähigkeit des carcinomatösen Gewebes der Quotient von Polarisation und Widerstand bei bösartigen Geschwülsten viel geringer ist als bei normalen Geweben, eben weil Tumoren eine viel geringere Polarisationsfähigkeit besitzen.

Warburg und Minami konnten durch Stoffwechseluntersuchungen an überlebendem Carcinomgewebe nachweisen, daß sich die Krebszellen auf Grund eines Gärungsvorganges ernähren und vermehren. Gottschalk und Nonnenbruch untersuchten die oxydo-reduktiven Prozesse der Froschmuskelzellen nach Strahleneinwirkung. Ultraviolettlicht führte in kleinen Dosen zur Beschleunigung, in großen Dosen zur Hemmung der Gewebsatmung. Röntgenlicht, ob gefiltert oder ungefiltert, führte stets zur Hemmung der Gewebsatmung. Radiumlicht ebenso. Wels untersuchte die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Katalase. Die Röntgenempfindlichkeit der Katalase hängt danach sehr von dem Milieu organischer Substanzen, in welchem sich das Ferment bildet, ab. Je wirksamer das Ferment als solches, um so größer auch die Röntgenempfindlichkeit der Katalase.

Klinische Ergebnisse.

Nach den Jahren der Überbewertung der Strahlentherapie leitet das Jahr 1923 eine Periode der Unterbewertung der Strahlentherapie ein, welche in rascher Zunahme mehrere Jahre andauern dürfte. Eingeleitet wird die starke kritische Stellungnahme zu den Ergebnissen der Strahlentherapie durch eine Arbeit von Kreuter, der zu den Erfolgen bei den chirurgischen Carcinomen Stellung nimmt. Kreuter erkennt die Strahlentherapie für die Carcinome des Gesichtes und der Lippen an, ebenso, aber nur teilweise! für die Struma maligna. Für die Carcinome des Magendarmkanals, von der Mundhöhle bis zum Rektum, lehnt er die Strahlentherapie vollkommen ab.

Eine Pfingsten in Heidelberg stattfindende Therapeutische Tagung bringt von hoher Warte einige Übersichtsreferate über das bisher auf chirurgischem Gebiete gegenüber den malignen Tumoren mit Röntgenstrahlen Geleistete von Perthes und von Holfelder bzw. mit radioaktiven Substanzen erreichte von Werner. Zusammenfassend läßt sich dabei sagen, daß mit wenigen Ausnahmen (Struma maligna) operable Carcinome noch stets zu operieren sind, weil die klinischen Erfolge durchaus noch jeder Sicherheit entbehren. Immerhin sind auch noch bei verzweifelten inoperablen Fällen einzelne Dauererfolge zu verzeichnen, die allein schon wertvoll genug sind, um die Be-



rechtigung der Strahlentherapie als Methode zu beweisen. Günstiger sind die Ergebnisse bei den Sarkomen, bei denen allein schon wegen der Unsicherheit und der Schwere des chirurgischen Eingriffs ein Verzicht desselben zugunsten der Strahlentherapie angebracht erscheint.

Sehr verschieden sind die Auffassungen über den Wert der Strahlentherapie beim Uteruscarcinom. Wintz berichtet über sehr gute Erfolge der Röntgenbehandlung, Döderlein über fast noch bessere Erfolge der Radiumbehandlung. Die von Regaud aus Paris mitgeteilten Erfolge der Radiumbehandlung an 226 Fällen übertreffen fast noch die von Döderlein angegebenen Zahlen mit einer Gesamtheilungsziffer von 26,3% bei einem Material welches, zur Hälfte aus inoperablen Fällen bestand.

Auch Bailey und Healy berichten über ziemlich günstige Ergebnisse bei 908 mit Radium behandelten Fällen von Uteruscarcinom.

Über allgemeine Erfahrungen berichten Eisenstein, Moore, Webster und Martin, ohne Neues oder Abweichendes zu bringen. Sippel und Jaeckel und Kassmann berichten geradezu über die Mißerfolge in der Tiefentherapie; die Bummsche Klinik hat so schlechte Erfahrungen gemacht, daß die Strahlentherapie zugunsten der Operation wieder fallen gelassen wird. Allerdings sind die schlechten Erfolge der Bummschen Klinik im wesentlichen auf die Anwendung einer fehlerhaften Technik mit Durchstrahlung allzu großer Körperräume und unter Zugrundelegung der falschen Isodosenkurven von Dessauer und Vierheller zurückzuführen. Opitz wendet sich deshalb mit Recht gegen den von Sippel und Jaeckel vertretenen Pessimismus.

Mammacarcinome.

Die prophylaktische Nachbestrahlung des Brustkrebses hat Rovsing schlechtere Resultate gebracht. Dagegen sind die Resultate der Hotzschen Klinik, wie Lindner mitteilt, nach ein- bis zweimaliger Intensivbestrahlung befriedigend. (77% 3jährige Rezidivfreiheit.) Auch Holfelder konnte bei derselben Technik 61% 3jährige Rezidivfreiheit feststellen. Im übrigen wird die prophylaktische Nachbestrahlung in häufigeren Sitzungen mit kleinen Dosen als wirksamer empfohlen. In diesem Sinne schreiben Walther Roux-Berger, James-Will, Willis, Pfahler und Hernaman-Johnson, Gelli, Lee und Sittenfield. Besonders die Amerikaner treten sehr energisch für die prophylaktische Vorbestrahlung vor der Operation ein. Die genannten Autoren berichten fast alle über sehr bemerkenswerte kurative Erfolge der Strahlenbehandlung des inoperablen Mammacarcinoms, vertreten aber alle den Standpunkt, daß bei den operablen Fällen die Radikaloperation wegen der größeren Sicherheit den unbedingten Vorzug vor der Strahlentherapie verdient. In Deutschland unterstreicht König diesen Standpunkt nochmals mit aller Schärfe, und Holfelder warnt davor, in beginnenden Fällen die Mammaamputation im Vertrauen auf die nachfolgende Röntgenwirkung nicht in der gewohnten radikalen Weise durchzuführen.

Hautkrebse.

Rost berichtet zusammenfassend über die strahlentherapeutischen Ergebnisse beim Hautkrebs. Röntgen- und Radiumstrahlenbehandlung sind für die Hautkrebse gleichwertig. Die günstigsten Ergebnisse verzeichnet man beim Basalzellenkrebs, während der Spindel- oder Stachelzellenkrebs in seiner Beeinflußbarkeit viel unsicherer ist und relativ hohe Dosen benötigt. Absolut ungünstig ist das aus einem Ulcus Rodens hervorgehende Carcinoma terebrans, welches, in die Tiefe wachsend, Weichteile und Knochen zerstört.

Lippenkrebse.

Über günstige Ergebnisse beim Lippenkrebs berichten Perthes, Taussig, Rocchi und Alberti. Doch ist die Sicherheit des Erfolges zum mindesten nicht größer als die der Operation.



Zungenkrebse.

Über günstige Fälle von Zungencarcinom berichten Dujardin, Lembo, Simpson a. Die souveräne Technik ist die Radiopunktur mit feinen, schwach radioaktiven deln, welche überall in das carcinomatöse Gewebe eingepflanzt werden.

Kehlkopfcarcinome.

Im ganzen werden Mitteilungen über 10 geheilte Fälle von Döderlein, Freer und isez gemacht. (Siehe auch den Bericht über Röntgenschädigungen!)

Oesophaguscarcinome.

Guisez beschreibt ausführlich seine Technik der intratumoralen Radiumbehandlung Speiseröhrenkrebses. In über 30 Fällen konnte endoskopisch das Verschwinden des chwürig zerfallenden Tumors und die Wiederherstellung normaler Schleimhaut und maler Durchgängigkeit festgestellt werden. Honoré und Firket erlebten dagegen en Todesfall, die Sektion zeigte den ganzen Tumor in eine nekrotische Masse verwandelt l den Oesophagus an dieser Stelle mehrfach perforiert.

Magencarcinome.

Robins erzielte in einem Fall von inoperablem Magencarcinom eine 15 Monate lang altende Besserung, schließlich Exitus an Lebermetastasen.

Rectumcarcinome.

Küttner berichtet über ein zirkuläres inoperables Rectumcarcinom, 8 cm oberhalb Anus, das durch kombinierte Radiumröntgenbehandlung zu $1^1/_2$jähriger Rezidivheit führte. Dann Rezidiv, Exitus nach einem weiteren halben Jahr.

Boving und Anderson teilen das Behandlungsverfahren des Rektumcarcinoms der Mayo-Klinik mit. Durchschnittlich können durch die Radikaloperation nur 10% Fälle von Rectumcarcinom geheilt werden. In der Mayo-Klinik findet deshalb die ntgenradiumtherapie des Rectumcarcinoms nicht nur für inoperable Fälle — Primärtoren, Rezidive und Metastasen — als kurative Behandlung statt, sondern auch für rierte Fälle als prophylaktische Bestrahlung. Vielfach wurden inoperable Fälle hrend der Behandlung ohne Anus praeter, operabel, so daß W. Mayo selbst die Strahlenrapie des Rectumcarcinoms in Verbindung mit chirurgischen Maßnahmen als wesentlen und unentbehrlichen Teil der Behandlung anerkannt hat. Kelly und Ward chreiben ausführlich ihre Technik der Radiumbehandlung des Rectumcarcinoms, rable Fälle werden operiert und bestrahlt: Wenn der Tumor nicht ganz entfernt den kann, in den bleibenden Rest während der Operation Einstechen von Emanationsleln. Es wurden im ganzen 230 Fälle mit Radium behandelt, von denen nur 6 als rabel angesehen wurden. 11% wurden geheilt, 62% in mehr oder minder hohem de gebessert, 27% blieben ungebessert.

Prostatacarcinome.

Sluys und Vanden Branden verwerfen die Radiumbestrahlung vom Rectum d von der Harnröhre aus, wegen der unheilbaren Schleimhautschädigungen. In 3 Fällen n Prostatacarcinom legten sie den Tumor vom Perineum aus frei, schoben ihn gut vom ctum ab und legten dann eine mit Blei belegte Hartgummiplatte zwischen Tumor d Rektum. Dann spickten sie die Geschwulst mit 7 Radiumnadeln, von denen jede 3,33 mg Radium enthielt, und ließen sie 3—4 Tage lang liegen. Die Nadeln wurden ten entfernt und die Wundhöhle mit Dakinlösung gewaschen. Nach ca. 3—4 Wochen ar der Tumor weggeschmolzen.

Blasencarcinome.

Smith berichtet über 11 Fälle, Barringer über 10 operable und 20 inopera Fälle von Blasentumoren mit histologisch sicher gestelltem Carcinom, bei denen du endovesikale Radiumbehandlung günstige Ergebnisse erzielt werden konnten.

Von den 20 inoperablen Fällen Barringers konnte die Geschwulst jedesmal der Blase durch die Radiumbehandlung entfernt werden, 3 mal Rezidiv, 3 Fälle sind n in Behandlung, 1 Fall starb infolge Radiumverbrennung mit Geschwürsbildung.

Sarkome.

Seyerlein und Hölzel berichten über 55 bestrahlte Sarkomfälle der Würzbu Klinik mit 33% 3jähriger Heilungsziffer. Hohe Dosen, Bestrahlung aller jener Sark bei denen die Operation eine große Verstümmelung bedeuten würde. Holfelder ver den gleichen Standpunkt. Meyerding hält die Prognose der Sarkome der la Röhrenknochen für absolut infaust auf Grund der Erfahrungen an der Mayo-Kl Weder Operation, noch Röntgentherapie leisten hier Gutes. Langemak berichtet ein durch Operation mit nachfolgender Röntgenbestrahlung seit 6 Jahren geh Schädelsarkom. Holfelder berichtet über ein unvollständig operiertes und mit Rön strahlen nachbehandeltes Riesenzellensarkom der Dura, das 4 Jahre rezidivfrei gebl ist. Lehmann demonstriert einen tadellos regenerierten Oberarmkopf nach He eines Sarkoms desselben durch Röntgenstrahlen. Holfelder demonstriert Bilde Knochenregeneration nach Sarkomheilung durch Röntgenstrahlen an Oberarm, schenkel und Radius. D'Alluin berichtet über 2 Fälle von Schultersarkom, die Radiumbestrahlung bis zu 4 Jahren geheilt blieben. Bei Hirntumoren berichten Béc Kingreen, Parrisins und Brunetti über einzelne Fälle mit vollkommenen bildungen und mit durchschnittlich 15 Monate beobachteter Rezidivfreiheit. Die Hei aussichten bei den echten malignen Tumoren werden für die Röntgentherapie mit 30% angegeben, während die Operation nach Mitteilungen von Marburg und I aus der Eiselsbergschen Klinik bei einer Operationsmortalität von 40% nu Heilungen erreicht. Gerloczy berichtet über 3 mit Röntgenstrahlen günstig beein Fälle von Hypophysengeschwülsten. Crowe und Baylor berichten über günsti folge der Radiumbehandlung von Sarkomen im Gebiete des Gesichtes und der I höhlen, doch ist die Technik der Behandlung äußerst schwierig und soll nur von g Hand ausgeübt werden. Ascher berichtet über die Heilung eines kindskopf harten Tumors der Schilddrüse, der als maligne angesprochen wurde, nach Verabre von Enzytol und kleinen Röntgenmengen. Béclère berichtet über 11 Fälle von stasen des Hodensarkoms, bzw. Seminoms, die durch Röntgenstrahlen, teilweise alle günstig beeinflußt worden sind. Die hohe Strahlenempfindlichkeit dieser Tu ist besonders auffällig. Chaoul und Lange erzielten in 12 Fällen von Lymphog matose durch protahierte Röntgenbestrahlung mit schwachen Dosen 11 mal volle A fähigkeit und Rezidivfreiheit bei durchschnittlich $2^1/_2$jähriger Beobachtungszeit jardin und Ford konnten an der Mayo-Klinik bei der Lymphogranulomat eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, aber keine Lebensverlängerung erz

Tuberkulose.

Beck-Heidelberg berichtet über sehr gute Erfolge der Röntgenbehandl Kehlkopftuberkulose, selbst bei weit fortgeschrittenen Lungenprozessen. Im bringt das Jahr keine wesentlich neuen Arbeiten über dieses Gebiet. Übersichte bringen Holfelder, Hörnicke, Volk und Corica.

Basedowsche Krankheit.

Statistiken über großes Material der Ergebnisse der Röntgenbehandlung Sielmann, Grier, Trostler, Edling, Means und Aub und Williams.



günstige Berichte bringen Brock, Heidenhain, Waterworth, Cole und Frazier, Loucks, Karzis, Richardson und Jenkinson. Auf Grund der Fülle der vorliegenden Arbeiten kann als bewiesen gelten, daß die Röntgentherapie des Hyperthyreoidismus der operativen Behandlung zum mindesten gleichwertig, wenn nicht überlegen ist. Den besten Wegweiser für die Dosierung und den Zeitpunkt der Wiederholung der Behandlung bildet die Bestimmung des Grundstoffwechsels. Die Bestimmung der Grundumsatzrate ermöglicht zugleich das sicherste Urteil über den tatsächlich erreichten Heilungserfolg. Während die Grundumsatzrate nach der Operation sofort stark absinkt, um allmählich wieder leichte Überwerte zu erreichen, sinkt die Grundumsatzrate nach der Röntgenbestrahlung nur sehr langsam und schrittweise, aber nachhaltig bis zu normalen Werten herunter.

Uterusmyome.

Eymer und Forsdike beschreiben je eine Technik der Radiumbehandlung der Myome. Für die Röntgenbehandlung der Myome treten Burger, Martindale und Recasens ein. Der Standpunkt hat sich im allgemeinen nicht geändert, die Indikation zur Strahlenbehandlung der Myome wird überall anerkannt, nur die oben erwähnten Arbeiten aus der Sellheimschen Klinik weisen darauf hin, daß sich die Frauen nach der Großfelderkastration langsamer erholen als nach der operativen Entfernung der Myome. Eine Erfahrung, die nach Auffassung des Referenten gegen die Anwendung der Großfelderkastration, nicht aber gegen die Anwendung der Röntgenkastration als solche spricht; Für die temporäre Sterilisierung durch Röntgenstrahlen mit 30% der H.E.D. tritt Naujoks ein, doch ist das Verfahren durchaus nicht sicher im Erfolg.

Prostatahypertrophie.

Devois hält das typische Adenom ohne Bindegewebswucherungen äußerst günstig für die Röntgenbehandlung, das Adenofibrom mit einer der Wucherung des Drüsengewebes entsprechenden Vermehrung des Bindegewebes ist gleichfalls noch als günstig zu betrachten, das Fibrom dagegen, bei dem die Drüsenläppchen vollständig durch die fibröse Hyperplasie erstickt sind, verhält sich strahlenrefraktär. Weber berichtet über 2 Heilungen von 3 Fällen von Prostatahypertrophie, Serrallach warnt vor der Röntgenbehandlung der Prostatahypertrophie, weil die dadurch gesetzte Narbenbildung die Operation stark erschweren soll.

Blutschwämme, Keloide.

Lammers, Rulison und McLin, Holfelder, Morrow und Taussig und Kumer berichten übereinstimmend über sehr günstige Erfahrungen der Radiumbehandlung der Blutschwämme. Daland und Réthi konnten Keloidwucherungen durch Radiumbestrahlung zu günstiger Rückbildung bringen. Réthi gelang es, die nach Strumektomien durch Narbenzug entstandenen Recurrenslähmungen durch Radiumbestrahlung zu beseitigen.

Ausschaltung der Parotis bei Speichelfistel.

Kaess und Schaedel haben entsprechend den im Vorjahr gemachten Vorschlage Holfelders in 3 Fällen von äußeren Speichelfisteln die Sekretion der Parotis mit Erfolg durch Röntgenbestrahlung ausgeschaltet.

Nasenrachenfibrome und Tonsillarhypertrophie.

Schempp berichtet über 7 Fälle von Nasenrachenfibromen, die an der Tübinger Chirurgischen Klinik durch Röntgenbestrahlung zur Ausheilung kamen. Witherbee und Piga, Freixinet und Larru berichten über 10jährige Erfahrungen mit der Röntgenbehandlung der Mandelhypertrophie, deren Ergebnisse der radikalen Entfernung der Mandeln durchaus gleichwertig zu erachten sind.



Aktinomykose.

Zu den zahlreich mitgeteilten Fällen erfolgreicher Aktinomykosebehandlung mi Röntgenstrahlen werden durch Wakeley 9 weitere Fälle hinzugefügt.

Verschiedenes.

Steiger berichtet über zahlreiche Fälle von Ischias bzw. ischiasartige Beschwerden die durch Wurzelbestrahlung sich in überwiegender Mehrzahl günstig beeinflussen ließen. Testa hat die Röntgentherapie bei verschiedenen Verletzungen und Erkrankungen des Zentralnervensystems angewandt und besonders, wenn es sich ur Beschwerden, die durch Narbenbildung bedingt waren, handelte, guten Erfolg erzielt.

Fuhs hat in 35 Fällen von Erfrierungen die Röntgenbehandlung nach dem Vorschlage von Holzknecht und Kriser versucht, aber keine beweisenden Beeinflussungen gesehen. Er lehnt daher diese Methode in Überstimmung mit Schreuss und ir Gegensatz zu Holzknecht ab.

Matoni berichtet über die sehr günstigen Erfahrungen, die Schulze - Berge i 140 Fällen von Magen- und Duodenalgeschwüren mit der Röntgentiefenbestrahlun gewonnen hat. Menzer tritt dieser allzu optimistischen Auffassung entgegen, beton aber unter gleichzeitiger Wahrung seiner Priorität für die Angabe dieses Behandlungs verfahrens, daß die Röntgentiefentherapie des Magengeschwürs in Kombination mit de Proteinkörpertherapie eine unentbehrliche Methode geworden sei. Miescher untersucht den Einfluß der Röntgenbestrahlung auf die Magensekretion beim Pawlowhunde Es gelang ihm, je nach der Dosierung vorübergehend eine Steigerung oder eine Herabsetzung der Magensekretion zu erreichen, ein dauerndes Herabdrücken der Sekretionswerte gelang nicht.

Die Milzreizbestrahlung wird auch von Nagy zur Behandlung von Hämorrhagien empfohlen. Zweifel hat nach dem Vorschlag von Vogt die Milzreizbestrahlun zur Behandlung uteriner Blutungen herangezogen und konnte etwa in der Hälfte de Fälle vollen Erfolg erzielen. Mühlmann berichtet über zwei Fälle von akuter Nieren anurie, die nach Stefan mit Nierenreizbestrahlung erfolgreich behandelt wurden Die sofort nach der Bestrahlung einsetzende Harnflut war jedesmal überzeugend. Manfred Fraenkel dehnt die Indikation für die Reizbestrahlung von Ovarium, Thymu oder Milz nunmehr auch auf die Behandlung der Epilepsie aus, ohne über wirklic überzeugende Fälle zu berichten.

Taumann hat experimentell die Wirkung einer Vierteleryhemdosis auf die Frakturheilung am Schienbein des Kaninchens untersucht und kommt zu dem Schluß, da eine solche Dosis, auf eine Fraktur unmittelbar oder 10 Tage nach ihrem Eintritt verabfolgt, beim Kaninchen eine die Heilung beschleunigende Wirkung zeigt. Dabei weiche qualitativ die histologischen Heilungsvorgänge keineswegs von den normalen ab.

Thedering tritt erneut für die Röntgenreizbehandlung mit minimalen Dosen zu Anregung des Haarwachstums ein.

Maßnahmen zur Unterstützung der Strahlenwirkung.

Siedamgrotzky und Picard hatten in 3 Fällen eine starke Steigerung der Röntgenreaktion nach vorheriger Verabfolgung von Thoriumnitrat beobachtet. Werne berichtet zusammenfassend über seine sehr ausgedehnten Erfahrungen auf diesem Gebiet. Schwermetallsalze (Eisen, Kupfer, Silber, Gold) erzielen eine Leukocytose, die fü die Strahlenbehandlung günstig ist. Selenverbindungen, besonders koloidales Selen vanadium, konnte in einzelnen Fällen von Magendarmcarcinom erfolgreich angewand werden. Im allgemeinen empfiehlt Werner Eisen und Proteinkörpertherapie zur Vorbehandlung, und Jodsalze zur Nachbehandlung nach der Bestrahlung. György un Gottlieb konnten durch orale Eosinverabreichung eine Verstärkung der Quarzlicht behandlung erzielen. Nogier fand die Röntgenbestrahlung maligner Tumoren sehr vi



wirkungsvoller nach vorheriger intravenöser Verabfolgung hypertonischer Zucker- und Glyzerinlösungen. Halberstädter und Simons behandelten die eine Hälfte des Bestrahlungsfeldes mit Jodpräparaten, mit Höhensonne und mit Wärme vor, und erzielten jedesmal eine verstärkte Reaktion in der vorbehandelten Hälfte. Sluys will die Vermehrung der Betastrahlen, die er für die biologisch wirksamste Strahlenkomponenten hält, durch in das Tumorgewebe eingestochene Gold- und Platinnadeln erhöhen. Kolischer und Katz treten sehr für die vermehrte Anwendung der chirurgischen Diathermie bei der Behandlung von oberflächlichen Tumoren der Haut oder der Schleimhäute ein, die in Deutschland noch viel zu wenig verbreitet ist. Bordier hat bei der Behandlung der akuten Poliomyelitis gute Erfahrungen in der Kombination der Diathermie mit der Röntgentherapie gesehen. Wintz gibt eine ausgezeichnete Anleitung für die geeignete Vor- und Nachbehandlung der Röntgenbestrahlung. Matsushita berichtet über ein neues Carcinommittel „Carcinolysin", welches aus dem Saft einer chinesischen Pflanze „Haisung" hergestellt wird. Die Mitteilung ruft mehr Aufsehen hervor, als sie bei den mangelhaften klinischen Grundlagen der Prüfung des Mittels verdient.

Röntgenschädigungen.

Es werden eine ganze Reihe von Röntgenschädigungen mitgeteilt, die zum Teil prinzipielle ätiologische Bedeutung haben. Pels-Leusden demonstriert auf der Nord-Westdeutschen Chirurgentagung eine ganze Reihe von Röntgengeschwüren und glaubt aus der gehäuften Beobachtung derselben den Beweis für das Vorhandensein einer Idosynkrasie gegen Röntgenstrahlen erbringen zu können. Demgegenüber betont Lehmann mit Recht, daß das gehäufte Auftreten von Röntgenverbrennungen keineswegs als Beweis für die von allen Fachröntgenologen abgelehnte „Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen" gewertet werden kann, sondern daß dies vielmehr lediglich die bedauerliche Folge davon ist, daß sich ein immer größerer Kreis von unberufenen Ärzten, ohne die nötige Fachausbildung und Sachkenntnis zu besitzen, der Röntgentherapie zuwenden.

Eine größere Reihe von Röntgenspätschädigungen werden von Mühlmann und Meyer, von Haas, von Schreuss und von Heimann mitgeteilt. Alle diese Autoren schließen sich den Anschauungen von Jüngling und Holfelder an, daß die Röntgenspätschädigungen ganz ausgesprochen die Folge von zu häufigen Bestrahlungen mit an sich nicht zu großen Dosen, aber mit zu geringen Erholungsabständen sind. Solche Kumulationsschädigungen können noch nach Jahren zur Geschwürsbildung führen, doch muß dann vorher schon eine Veränderung der Haut (Teleangiektasien, chronisch induriertes Hautödem) vorhanden sein. Auffallend groß ist die Kasuistik über Röntgenschädigungen des Kehlkopfes: Hofmeister, Jüngling, König, Schmitz und Rossem berichten im ganzen über 14 Fälle schwerster Kehlkopfnekrose mit zum Teil tödlichem Ausgang. Die Auffassung einer ganz besonderen Strahlenempfindlichkeit des Kehlkopfknorpels dürfte nach Jüngling nicht so sehr zu Recht bestehen. Es erscheint vielmehr sehr viel wahrscheinlicher, daß in den Anfangsjahren der Tiefentherapie dem außerordentlich kleinen Querschnitt der Halsgegend und der dadurch bedingten, sehr erheblichen Steigerung der Tiefendosis im Kreuzfeuerverfahren nicht genügend Beachtung geschenkt wurde. (Vergleiche hierüber auch Holfelder in Grashey: Irrtümer und Gefahren der Röntgendiagnostik und Tiefentherapie.) Die Gefahr der Kehlkopfschädigungen dürfte sich daher heute bei geeigneter Technik vermeiden lassen. Über eine Reihe von Darm- und Blasenschädigungen durch unzweckmäßige Kreuzfeuerverfahren berichtet Egbert Schwarz. Die mitgeteilten Fälle sind alle auf ein fehlerhaftes Kreuzfeuerverfahren zurückzuführen. Auch die in der Literatur bereits veröffentlichten und von Schwarz angezogenen Fälle, so 2 Fälle von Franque, 3 Fälle von Haendly, 1 Fall von Bernhard Fischer und 17 Fälle von Eckelt. (Vergleiche auch hierüber: Holfelder, Irrtümer in der Strahlentherapie usw.) Lammers berichtet über einen Fall von Pyometra, der im Anschluß an die intrauterine Radiumbehandlung eines Cervixcarcinoms entstanden

war. Schugt berichtet über einen Fall, bei dem im Anschluß an wiederholte Röntge bestrahlungen starke Blasenblutungen eintraten. Hier dürfte durch unzweckmäßi Strahlenkegelüberschneidung, eine Blasenschädigung gesetzt sein. Cystoskopisch fa sich nachher eine erbsengroße höckerige Geschwulst am Blasenfundus. Die mikrosk pische Untersuchung des exzidierten Tumors ergab zahlreiche erweiterte dünnwandi Gefäße in einem stark kleinzellig infiltrierten und von Blutungen durchsetzten Bind gewebe. Vignes und Cornil beschreiben eine nach intracervicaler Radiumbestrahlu entstandene narbige Cervixstenose, die zur Unmöglichkeit des spontanen Geburtsvo ganges führte. Wintz und Croover, Christie and Merrit beschreiben zahlreic Fälle von chronischer Induration des Lungengewebes als Folge allzu tief greifend Röntgenbestrahlung von Brustkrebsen. Das gehäufte Auftreten dieser Schädigung muß als eine ernste Kontraindikation für die frontale tiefentherapeutische Bestrahlu des Brustkrebses betrachtet werden und sollte überall zur Verdrängung der frontalen B strahlungsweise durch die tangentiale Bestrahlung führen. Greinemann bericht über 3 Fälle von Verwachsungen der Kropfkapsel nach Röntgenbestrahlung. Heidenha betont demgegenüber, daß sich solche Verwachsungen bei geeigneter Technik vermeid lassen, und daß auch der Erfolg der Röntgenbestrahlung sehr von der richtigen Tech abhängt. Heidenhain bestrahlt seit 2 Jahren alle Basedowfälle mit fast durchgehe bestem Resultate. Holfelder und Peiper haben in 2 Fällen von Abdominalbestr lungen vorübergehend schwere Erscheinungen von Addisonscher Krankheit beobach und daraufhin in einer eingehenden experimentellen Arbeit die Strahlenempfindlichk der Nebennierenrinde studiert. Sie kommen zu dem Schluß, daß man es immer vermeid soll, beide Nebennieren gleichzeitig mit hohen Röntgendosen zu bestrahlen. Daß di Warnung berechtigt ist, beweist ein Todesfall von Nebenniereninsuffizienz, der noch selben Jahre als Folge einer eingehenden Röntgentiefenbestrahlung von Smithies m geteilt wird. Großer teilt einen Fall von Röntgencarcinom nach Lupusbestrahlung n der durch das frühzeitige Auftreten (13. Lebensjahr) und durch das multiple Auftre an den 3 von Lupus befallenen Extremitäten nacheinander bemerkenswert ist, währ der Lupus an Kopf und Gesicht durch die Bestrahlung mit Röntgen- und Finsenli geheilt blieb.

Über die Blutschädigungen nach Röntgenbestrahlungen großer Körperräu berichten Wintz, Pape, Gotthardt, Jüngling und Latzkow, ebenso Sellhe (s. oben). Alle Autoren kommen zu der Forderung, den mit hohen Dosen durchstrahl Körperraum auf das unbedingt notwendige Maß einzuschränken und schließen sich da der bereits 1920 von Holfelder als Vorbedingung jeder erfolgreichen Tiefenthera aufgestellten Forderung an. Wintz und Jüngling versuchen den Schädigungsw der „Raumdosis" durch Aufstellung bestimmter Raumdosiseinheiten quantitativ erfassen. Die Einschränkung der Raumdosis auf das unbedingt notwendige Maß dü zugleich die beste Prophylaxe für den Röntgenkater sein, mit dessen Therapie du intravenöse oder perorale Verabreichung von Traubenzucker- oder Kochsalzlösun oder von Kognak sich Neuda und Sielmann, Mahnert und Zacherl und Neverma beschäftigen.

Eingehende Untersuchungen über den Wert von Strahlenschutzstoffen sind Berthold und Glocker gemacht worden. Caesar und Pape weisen jeder auf die ni unerhebliche Anodenstielstrahlung hin, die einen großen Anteil an der sog. ungewoll Streustrahlung hat. Ein besonderer Schutz des Patienten vor der Anodenstielstrahl erweist sich als notwendig. Scholz-Neuyork beschreibt das erste bewegliche abs strahlensichere Mammutstativ. Weitere Arbeiten über Strahlenschutz brin Krause und Saget. Um Dosierungsirrtümer in der Röntgentherapie zu vermeid empfiehlt Holzknecht von neuem neben dem System der Dosierung nach Zeit ausgeeichten Röhren und Apparaturen die ständige direkte Kontrolle der Strahl ausbeute durch sein Chromoradiometer. Del Buono weist nochmals auf die Bedeut



r in Deutschland schon in den beiden Vorjahren gewürdigten primären Stromspannungs-hwankungen hin. Holfelder veröffentlicht ein ausführliches Obergutachten über nen Verbrennungsfall, in dem die zahlreichen Fehlerquellen einzeln dargelegt werden, e zu einer Überdosierung führen können.

Über die Behandlung von Röntgengeschwüren berichtet Pels-Leusden; e möglichst radikale chirurgische Behandlung scheint die Methode der Wahl zu sein. undermann berichtet über einige Fälle peripherer Röntgengeschwüre, die nach riartieller Sympathektomie ausheilten.

Lehrbücher des Jahres 1923.

An röntgentherapeutischen Lehrbüchern sind im Berichtsjahre erschienen: Martius, ie Röntgenstrahlenbehandlung in der Gynäkologie, als 4. Lieferung des Handbuches er Röntgentherapie von Krause. Von höchster Warte werden hier die strahlenthera-eutische Technik, die Indikationsstellung und die Erfolge auf gynäkologischen Ge-ieten beschrieben. Salzmann hat mit zahlreichen namhaften Autoren zusammen in Lehrbuch der Röntgenbehandlung innerer Krankheiten herausgegeben, das besonders ezüglich der Indikationsstellung auf internem Gebiet wertvolle Anweisungen gibt. Das ekannte Lehrbuch von H. E. Schmidt hat nach dessen Tode durch Hessmann eine rweiterte Neuauflage erfahren und berücksichtigt nunmehr auch das Gebiet der Tiefen-herapie. Von den kleinen Bonner Röntgenbüchern, die dem praktischen Arzt nur zu berflächlicher Orientierung dienen sollen, ist das Buch von Schreuss über die Haut-herapie erschienen, auch hat das Buch von Martius über die gynäkologische Therapie eine zweite, erweiterte Auflage erfahren. Von Seuffert bringt in einem Lehrbuch der Grundlagen der Strahlentherapie eine nicht immer ganz korrekte, aber doch sehr all-gemein verständliche und vor allen Dingen dem Fernerstehenden leicht faßliche Dar-stellung der physikalischen und biologischen Grundlagen der Strahlentherapie und eine eingehende Statistik über das Bestrahlungsmaterial der Döderleinschen Klinik. In Frankreich erscheint ein kleines Lehrbuch der Röntgentiefentherapie von Solomon, das neben den französischen Arbeiten auch die klassischen deutschen Arbeiten hinreichend würdigt.

Röntgenbehandlung der Geschwülste. Allgemeines.

Boskamp, Paul, Der Zusammenhang zwischen Erfolg und Methodik bei der Strahlenbehandlung des Carcinoms. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 47 S.) *

Casman, Les insuccès en radiothérapie profonde. (Die Mißerfolge der Tiefentherapie.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 3, S. 89—95.) 29, 432.

Chania, Józef, Strahlenbehandlung der Geschwülste. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 5, S. 70—72.) (Polnisch.) 28, 139.

Declairfayt, Quinze mois de pratique de la radiothérapie profonde, ses résultats dans cinquante cas de cancer. Établissement d'une constante physiologique régissant le pronostic des irradiations massives. (15 Monate Tiefentherapie und ihre Resultate in 50 Fällen. Aufstellung einer physiologischen Konstante, welche die Prognose der Starkbestrahlungen beeinflußt.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 5, S. 263—290.) 27, 135.

Dessauer, Fr., Zur Therapie des Carcinoms mit Röntgenstrahlen. Vorlesungen über die physikalischen Grundlagen der Tiefentherapie. (Strahlentherap. Monogr. a. d. Frankfurter Univ.-Inst. f. physikal. Grundlagen d. Med. Bd. 1.) (2. verb. Aufl.) (Dresden u. Leipzig: Theodor Steinkopff 1923. V, 74 S. G.Z. 2.) 28, 424.

Eisenstein, A., Die Erfolge der modernen Röntgentherapie. (Röntgeninst., 2. Univ., Moskau, leitender Arzt: Eisenstein.) (Medizinski journal Jg. 3, Nr. 5—6, S. 295 bis 302.) (Russisch.) 25, 250.

Groover, Thos. A., A. C. Christie and E. A. Merrit, A new tube holder for Roentgen therapy. (Ein neuer Röhrenhalter für Röntgentherapie.) (Americ. journ. of roentgenol. a radium therapy Bd. 10, Nr. 7, S. 564—566.) 30, 80.

Grossmann, S., Enorm großes Sarkom des Halses. (17. Sitzg. d. Röntgen-Ges., St. Petersburg.) (Westnik roentgenologii i radiologii Bd. 2, H. 2, S. 129—130.) 26, 63.



Harrison, Bede J., Deep X-ray therapy for inoperable malignant disease. (Tiefentherapie inoperabler Geschwülste.) (Med. journ. of Australia Bd. 1, Nr. 3, S. 6 bis 67.) 23, 23

Heerklotz, Horst, Die postoperative Bestrahlung bösartiger Geschwülste. (Dissertation: Würzburg 1923. 41 S.)

Holfelder, Hans, Die Erfahrungen mit der Röntgentherapie der malignen Tumoren an der Schmiedenschen Klinik. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 715—73 Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 50, S. 2287—2289 u. Nr. 51, S. 2322—2325.) 25, 319. 26, 14

Holzknecht, Guido, A review of the present status of deep roentgen therapy. (Überblick über den augenblicklichen Stand der tiefen Röntgentherapie.) (Americ. journ of roentgenol. Bd. 10, Nr. 6, S. 476—479.)

Hübner, Georg, Beiträge zur Sarkombehandlung mit Röntgenstrahlen. (Dissertation Breslau 1923. 22 S.)

Jenkinson, E. L., X-ray treatment of tumors. (Röntgenbehandlung der Geschwülste. (Journ. of radiol. 4, S. 229.) 26, 22

Johnen, Heinrich, Kritik der Methoden und Ergebnise der prophylaktischen Nachbestrahlung bösartiger Geschwülste. (Dissertation: Köln 1923. 53 S.)

Keith, D. Y., and J. Paul Keith, Our experience in the use of deep therapy, 200 kilovolts or more. (Unsere Erfahrungen mit der Anwendung der Tiefentherapie 200 000 Volt und mehr.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 6, S. 435—441 u. S. 44 bis 446.) 25, 13

Kok, F., und K. Vorlaender, Biologische Versuche über die Wirkung der Bestrahlung auf das Carcinom. (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.) (Strahlentherapie Bd. 1 H. 5, S. 561—604.) 26, 33

Kok, Friedrich, Experimentelle Beiträge zur Strahlenbehandlung des Carcinoms (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br..) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 28, S. 91 bis 911.) 25, 33

Kolischer, G., and H. Katz, Surgical diathermy in its relation to radiotherapy. (Über das Verhältnis der chirurgischen Diathermie zur Strahlenbehandlung.) (Journ of radiol. 4, S. 76.) 25, 25

Lacassagne, Antoine, Rôle de l'histologie dans l'appréciation de la radiosensibilité des cancers épithéliaux cutanés et cutanéo-muqueux. (Die Rolle der Histologie bei der Vorhersage der Radiosensibilität der Haut- und Schleimhautkrebse.) (Inst. d radium, univ. Paris.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 17, S. 376—379.) 24, 267

Lehmann, Knochenregeneration nach Sarkomheilung durch Röntgenbestrahlung (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV 1923.) 23, 14

Liebe, Wilhelm, Über die Ergebnisse der postoperativen Mammacarcinombestrahlung (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 24 S.)

Loeper, M., et J. Tonnet, Sur quelques variations chimiques du sang après radiothérapie des tumeurs. (Über einige chemische Veränderungen des Blutes nach Bestrahlung von Tumoren.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 1 Nr. 2, S. 103—110.) 23, 37

March, A., Über die Ursachen der Mißerfolge der Röntgentherapie bei malignen Neubildungen. (Zum Aufsatz von Dr. P. Sippel und Dr. G. Jaeckel in Nr. 38 vom 21 IX. 1923. d. Wochenschr.) (Zentralröntgeninst., Univ. Innsbruck.) (Münch. med Wochenschr. Jg. 70, Nr. 47, S. 1411—1412.) 26, 22

Martin, Chas. L., and J. M. Martin, Clinical problems in Roentgen therapy of deep seated malignancy. (Klinische Probleme bei der Röntgentherapie tiefsitzender maligner Erkrankungen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 10, S. 81 bis 830.) 27, 11

Martin, J. M., Fifteen years' experience with the fractional dose method of treating cutaneous malignancies. (15jährige Erfahrungen in der Behandlung bösartiger Hautgeschwülste mit wiederholten kleinen Röntgendosen.) (11 Abb.) (Americ journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 726—733.) 25, 417

Meisels, Röntgenbehandlung bösartiger Geschwülste. (Polska gazeta lekarska Jg. 2 Nr. 33, S. 605—607 u. Nr. 34, S. 624—627.) (Polnisch.)

Millwee, Robt. H., Further observations in the use of high voltage X-ray. (Weitere Beobachtungen bei der Anwendung intensiver Röntgentherapie.) (Southern med journ. Bd. 16, Nr. 6, S. 427—429 u. S. 442—446.) 26, 62

Moore, Sherwood, High voltage Roentgen-ray therapy. Conclusions drawn from the treatment of three hundred cases. (Hochspannungstiefentherapie. Folgerungen aus der Behandlung von 300 Fällen.) (Actinogr. laborat., Washington univ., med school, St. Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 4, S. 269—274. 24, 268



Morrow, Howard, and Laurence Taussig, Statistics and technique in the treatment of malignant disease of the skin by radiation. (Statistische Ergebnisse und Technik der Strahlenbehandlung von Hautkrebsen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 3, S. 212—218.) 23, 187.

Nakahara, Waro, Studies on X-ray effects. XIII. Histological study of the late of cancer grafts inoculated into an X-rayed area. (Studien über die Wirkungen von Röntgenstrahlen. XIII. Histologische Untersuchung des Verhaltens von Krebsüberpflanzungen in einem Hautbezirk nach erfolgter Röntgenbestrahlung.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 38, Nr. 3, S. 309—314.) 26, 93.

Nather und Schinz, Tierversuche zur Frage der Röntgenreizdosis bei Carcinom. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3, S. 95—98.) 22, 489.

Nather, Karl, und Hans R. Schinz, Tierexperimentelle Röntgenstudien zum Krebsproblem. I. Gibt es eine Reizdosis bei malignen Tumoren? (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 5, S. 602—660.) 26, 221.

Opitz, Über die Biologie der Strahlenbehandlung des Krebses. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 750—765.) 25, 318.

Perthes, J., Zur Biologie und Klinik der Röntgentherapie der chirurgischen Krebse. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 695—714.) 25, 319.

Peugniez, P., La médication radiante et la chirurgie du cancer. (Die Strahlenbehandlung und die Chirurgie des Krebses.) (Bull. de l'assoç. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 4, S. 378—391.) *

Pilger, A lecture delivered at the city of Dublin skin and cancer hospital, Hume street, Dublin, on deep X-ray therapy. (Eine Vorlesung über Röntgentiefentherapie, gehalten im Städtischen Haut- und Krebskrankenhause zu Dublin.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 27, Nr. 274, S. 364—373.) 25, 151.

Regaud, Cl., et S. Mutermilch, L'infection secondaire des cancers, son rôle au point de vue du traitement radiothérapique. (Die Infektion des Carcinoms, ihre Bedeutung für die Strahlentherapie.) (Laborat. Pasteur, inst. du radium, univ. Paris.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 5, S. 121—126.) 23, 454.

Rost, G. A., Die Strahlenbehandlung des Hautkrebses. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 782—794.) 25, 320.

Schroeder, J. H., Intenssive deep Roentgen irradiation; its principles and clinic application. (Intensive Röntgentiefenbestrahlung; ihre Grundsätze und klinische Anwendung.) (Cinnicinati med. journ. 4, S. 74.) *

Schwarz, Gottwald, Zur Frage der spezifischen Röntgenempfindlichkeit gewisser Carcinome. Zugleich Erwiderung auf Latzkos Artikel: Röntgenschäden und Tiefentherapie. (Diese Wochenschrift 1923, Nr. 11.) (Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 16, S. 296—279.) 23, 14.

Schwarz, Gottwald, The influence of X-ray therapy on benign and malignant growths dependent upon an apparent valid distinction between them. (Einfluß der Röntgentherapie auf gutartige und bösartige Geschwülste abhängig von einer augenscheinlichen starken Differenz zwischen ihnen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 8, S. 622—624.) *

Sippel, P., und G. Jaeckel; Über die Ursachen der Mißerfolge der Röntgentherapie bei malignen Neubildungen. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 38, S. 1191—1195.) 25, 84.

Stevens, Rollin H., Advances in radiation therapy of deep-seated tumours. (Fortschritte in der Röntgentherapie tiefgelegener Tumoren.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 21, Nr. 3, S. 124—130.) 23, 236.

Thedering, Röntgenbehandlung mit kleinsten Dosen. (Zeitschr. f. d. ges. physikal. Therapie Bd. 27, H. 5/6, S. 213—215.) 26, 221.

Webster, J. H. Douglas, The clinical results of the treatment of malignant disease by X rays. (Die klinischen Resultate der Behandlung bösartiger Erkrankungen mit Röntgenstrahlen.) (Lancet Bd. 204, Nr. 8, S. 373—378.) 22, 200.

Werner, R., Über die Behandlung chirurgischer Carcinome und Sarkome mit radioaktiven Substanzen. (Samariterhaus, Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 732—749.) 25, 318.

Wood, F. C., Further studies in radiation dosage. (Weitere Untersuchungen über die Dosierung bei der Strahlenbehandlung.) (Journ. of radiol. 4, S. 343.) 27, 136.

Zweifel, E. H., The treatment of malignant disease by deep X-ray therapy. (Behandlung von bösartigen Geschwülsten mit tiefen Röntgenstrahlen.) (Irish journ. of med. science Ser. 5, Nr. 22, S. 387—394.) *



Zweifel, Erwin, Zur Frage der Carcinombestrahlung. (Univ.-Frauenklin., München.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 2, S. 243—251.) **24**, 74.

Röntgenbehandlung der Geschwülste von Gehirn und Rückenmark.

Béclère, A., La radiothérapie des tumeurs de l'encéphale. (Die Radiotherapie der Hirntumoren.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 5, S. 97—104.) **23**, 425.

Bremer, F., und H. Coppez, Kyste gliomateux du lobe temporal. Chirurgie et radiothérapie. (Gliöse Cyste des Lobus temporalis. Chirurgie und Röntgentherapie.) (Journ. de neurol. et de psychiatrie Jg. **23**, Nr. neurol. **5**, S. 94—100.) **27**, 282.

Brunetti, Lodovico, Sugli esiti recenti della roentgenterapia nei tumori cerebrali e sull' opportunità di una revisione nell'indicazione chirurgica. (Über die vorläufigen Ergebnisse der Röntgentherapie bei Gehirntumoren und über den Vorteil einer Revision der chirurgischen Indikationsstellung.) (Radiol. med. Bd. **10**, H. **5**, S. 181 bis 198.) **24**, 75.

Gerlóczy, Géza v., Über drei mit Röntgenstrahlen behandelte Fälle von Hypophysisgeschwülsten. (II. intern. Klin., „Pázmány Péter"-Univ., Budapest.) (Therapie d. Gegenw. Jg. **64**, H. 9/10, S. 354—357.) **25**, 321.

Runge, Hans, Behandlung von Rückenmarks- und Hirntumoren mit Röntgenstrahlen. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 37 S.) *

Röntgenbehandlung der Geschwülste von Kopf, Mundhöhle.

Alberti, Olindo, Sopra due casi di epitelioma del labro guariti con la Röntgenterapie. (Über 2 Fälle von Lippencarcinom, geheilt mit Röntgentherapie.) (Istit. radiol., spedali civ., Brescia.) (Radiol. med. Bd. **10**, H. 11, S. 450—457.) *

Hanford, C. W., Cancer of the tongue under the influence of radium electric coagulation and X-ray. (Der Einfluß von Radium, Elektrokoagulation und Röntgenstrahlen auf den Zungenkrebs.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 11, S. 857—861.) **26**, 482.

Langemak, Oscar, Schädelsarkom durch Operation mit nachfolgender Röntgenbestrahlung, geheilt seit 6 Jahren. (Ehem. Garnisonlaz., Erfurt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 36, S. 1392—1393.) **24**, 398.

Mackenzie, A. R., and E. D. Wells, Sarcoma of the ethmoid. Report of case in which there was apparent recovery after roentgen-ray therapy. (Sarkom des Os ethmoidale. Bericht über einen Fall von offenbarer Heilung nach Röntgenstrahlenbehandlung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 2, S. 102—104.) **25**, 418.

Regaud, Cl., Principes du traitement des épithéliomas épidermoïdes par les radiations. Application aux épidermoïdes de la peau et de la bouche. (Rapport résumé.) (Grundsätze der Strahlenbehandlung des Plattenepithelkrebses der Haut und Mundhöhle.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **7**, Nr. 7, S. 297—322.) **26**, 11.

Sargnon, Néoplasmes malins du pharynx et du larynx, chirurgie. Radium et radiothérapie. (Chirurgische Radium- und Röntgenbehandlung der bösartigen Tumoren des Pharynx und Larynx.) (Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et bronchoœsophagoscopie Bd. **2**, Nr. 9, S. 972—985.) **26**, 392.

Röntgenbehandlung der Geschwülste des Larynx.

Döderlein, W., Sektionsbefunde nach kombinierter operativer und Strahlenbehandlung bei äußerem Kehlkopfcarcinom. (Univ.-Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Köln a. Rh.) (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. **19**, H. 3/5, S. 163—171.) **22**, 292.

Pouget, R.-J., Cancer spinocellulaire du larynx au début traité et guéri depuis plus d'un an par la radiothérapie profonde. (Carcinoma spinocellulare des Larynx im Anfang behandelt und geheilt seit mehr als einem Jahr durch Röntgentiefentherapie.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **44**, Nr. 16, S. 666—673.) *

Tapia, A. G., Behandlung des Kehlkopfkrebses durch Operation und durch Bestrahlung. (Rev. española de laringol., otol. y rinol. Jg. **14**, Nr. 1, S. 1—24.) (Spanisch.) **23**, 431.

Röntgenbehandlung der Geschwülste der Schilddrüse.

Ascher, L., Operationslose Heilung eines Riesentumors der Schilddrüse mit Enzytol (Borcholin) und kleinen Röntgenmengen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 22, S. 720—721.) **23**, 454.

Backer, P. de, Radiotherapie und Basedowsche Krankheit. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **4**, Nr. 23, S. 594—605.) (Flämisch.) **27**, 10.



Brock, Ernst, Zur Röntgentherapie des Morbus Basedowii. (Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Therapie d. Gegenw. Jg. **64**, H. 2, S. 64—66.) **22, 199.**

Dunham, H. K., X-ray therapy in toxic hyperthyroidism. (Röntgenstrahlenbehandlung der toxischen Hyperthyreose.) (Ohio state med. journ. **19**, S. 713.) **27, 136.**

Edling, Lars, Erfahrungen über die Röntgentherapie bei Morbus Basedowii. (Röntgeninst., Univ. Lund.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 1/2, S. 117—126.) **22, 67.**

Grier, G. W., X-ray and radium treatment of goiter. (Röntgenstrahlen- und Radiumbehandlung des Kropfes.) (Atlantic med. journ. **26**, S. 1516.) **25, 249.**

Groover, Thos. A., A. C. Christie and E. A. Merritt, A review of the treatment of hyperthyroidism by all methods, with a summary of the authors' experience with Roentgen therapy. (Übersicht über die Behandlung des Hyperthyreoidismus mit allen Methoden nebst Bericht über Versuche des Verf. mit Röntgenstrahlen.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. **10**, Nr. 5, S. 385—393.) **24, 398.**

Jenkinson, E. L., Roentgen-ray treatment of the thyroid. (Die Röntgenstrahlenbehandlung der Schilddrüse.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 10, S. 814 bis 817.) **26, 140.**

Means, J. H., and G. W. Holmes, Further observations on the Roentgen-ray treatment of toxic goiter. (Weitere Beobachtungen über die Behandlung des toxischen Kropfes mit Röntgenstrahlen.) (Med. serv. a. roentgenol. dep., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Arch. of internal med. Bd. **31**, Nr. 3, S. 303—341.) **22, 489.**

Piga, Freixinet und Larrú, Indikationen und Kontraindikationen der Röntgentherapie bei den anatomisch-funktionellen Schilddrüsenstörungen. (Siglo méd. Bd. **72**, Nr. 3638, S. 837—840 u. Nr. 3639, S. 865—869.) (Spanisch.) **27, 280.**

Richardson, Edward P., Relative value of surgery and Roentgen ray in the treatment of hyperthyroidism. (Wirksamkeit der chirurgischen und Röntgenbehandlung beim Hyperthyreoidismus.) (Surg. serv., Roentgen ray dep. a. med. laborat., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 12, S. 820—825.) **23, 250.**

Róth, Miklós, Respiratorische Stoffwechseluntersuchungen bei mit Röntgen behandelten Basedowkranken. (Magyar orvosi arch. Bd. **24**, H. 1, S. 41—51.) (Ungarisch.) **25, 248.**

Sielmann, Richard, Röntgentherapie bei Basedow. (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 4, S. 450—457.) **24, 398.**

Trostler, I. S., The X-ray treatment of thyrotoxicosis. (Die Röntgenstrahlenbehandlung der Thyreotoxikose.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 1, S. 64—70.) **22, 368.**

Williams, John G., X-ray treatment of lesions of the thyroid gland. (Die Röntgenbehandlung bei Erkrankungen der Schilddrüse.) (Long Island med. journ. Bd. **17**, Nr. 9, S. 353—359.) **25, 486.**

Williams, John G., X-ray therapy of the thyroid gland. (Röntgentherapie der Schilddrüse.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. 8, S. 480—483.) **27, 189.**

Röntgenbehandlung der Geschwülste der Mamma.

Cassidy, Wm. J., Carcinoma of the breast, its combined treatment, surgery, X-ray and radium. (Das Mammacarcinom, seine kombinierte Behandlung mit Operation und Bestrahlung.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **22**, Nr. 2, S. 83—85.) **22, 342.**

Coliez, Robert, Importance de la technique dans le traitement radiothérapique du cancer du sein. (Bedeutung der Technik bei der Bestrahlung des Mammacarcinoms.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **12**, Nr. 5, S. 416—428.) **24, 171.**

Desjardins, Arthur U., Certain unusual features noted in a case of inoperable cancer of the breast treated by Roentgen rays. (Ungewöhnlicher Verlauf eines mit Röntgenstrahlen behandelten Brustkrebses.) (Med. clin. of North America Bd. **7**, Nr. 1, S. 163—171.) **26, 12.**

Gelli, Gino, Radioterapia intensiva di un carcinoma mammario. Note cliniche e istopatologiche. (Röntgenintensivtherapie eines Mammacarcinoms. Eine klinische und histologische Studie.) (Actinoterapia Bd. **3**, H. 1—56.) **22, 260.**

Gnant, Erich, Resultate postoperativer Mammacarcinombestrahlung. (Univ.-Röntgeninst., Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 326—330.) **22, 369.**

Groover, T. A., A. C. Christie and E. A. Merritt, Intrathoracic changes following Roentgen treatment of breast carcinoma. (Intrathorakale Veränderungen nach Röntgenbehandlung des Mammacarcinoms.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. **10**, Nr. 6, S. 471—476.) **29, 433.**

Handley, Sampson, Cancer of the breast and its treatment of the commoner defo mities. (Mammacarcinom und seine Behandlung.) (London: Edward Arno Co. 1923.)

Hernaman-Johnson, Francis, Cancer of the breast: its treatment by X-ray and electricity. (Der Brustkrebs, seine Behandlung mit Röntgenstrahlen und Ele trizität.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 2, S. 177—187.) 22, 29

Lee, Burton J., Results and technique in the treatment of carcinoma of the breast b radiation. (Resultate und Technik der Strahlenbehandlung des Brustkrebses (Memorial hosp., New York, City.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. S. 62—67.) 24, 26

Liebe, Wilhelm, Über die Ergebnisse der postoperativen Mammacarcinombestra lung. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 24 S.)

Mallet, Lucien, et Robert Coliez, Cancer du sein. Chirurgie. Radiothérapie. Curi thérapie. (Die Chirurgie, Röntgen- und Radiumbestrahlung des Brustkrebses (Arch. d'électr.-méd. Jg. 31, Nr. 484, S. 5—16 u. Nr. 485, S. 33—43.) 30, 56

Pfahler, George E., Strahlungstherapie bei Brustkrebs. (Fortschr. a. d. Geb. d. Rön genstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 46—56.) 22, 6

Pfahler, George E., Deep roentgenotherapy in the treatment of carcinoma of t breast. (Tiefenröntgentherapie bei der Behandlung des Brustkrebses.) (Ameri journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. 10, Nr. 7, S. 566—574.) 29, 27

Rose, Cassie B., Breast carcinoma treated surgically and by Roentgen ray. Clinic and post-mortem findings in two cases. (Mammakrebs, chirurgisch und m Röntgen behandelt. Klinische und postmortale Befunde in 2 Fällen.) (Journ. the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 24, S. 1750—1754.)

Roux-Berger, J.-L., Les thérapeutiques associées (chirurgie, rayons X, radiu dans le cancer du sein, de la langue et de l'utérus. (Kombinierte Behandlung d Carcinoms der Brust, der Zunge und des Uterus. [Operation, Radium, Röntge strahlen.]) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 12, S. 269—274.) 24, 2

Rovsing jr., Christian M., Über die postoperative prophylaktische Behandlu von Carcinoma mammae. (Chirurg. Klin., Univ., Rigshosp. Afd. C, u. priv. Kli Professor Rovsing, Kopenhagen.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1. S. bis 103.) 23,

Sittenfield, M. J., Cancer of the breast: Biological considerations in radiothera (Der Brustkrebs: Biologische Betrachtungen zur Strahlentherapie.) (New Yo med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 8, S. 487—490.) 27, 1

Walther, Hans E., Die Röntgenbehandlung des Brustkrebses. (Röntgeninst., Schw sternh. v. Roten Kreuz, Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 32, S. 7 bis 752.) 24, 3

Röntgenbehandlung der Geschwülste von Lungen und Mittelfell.

Crailsheim, Fedora v., Über Röntgentherapie der Lungen- und Mediastinaltumor (Dissertation: Würzburg 1923. 31 S.)

Eveleth, Fred S., Treatment of a case of primary mediastinal tumor of the lung X-rays after medical resources were exhausted. (Röntgenbehandlung eines primä Mediastinaltumors nach Erschöpfung der üblichen klinischen Heilmethode (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 10, S. 802—804.)

Sluys et Stoupel, Un cas de lymphocytome du médiastin traité par la radiothéra profonde. (Fall von Lymphocytom des Mediastinums, behandelt mit tiefer Röntg bestrahlung.) (Le Cancer Jg. 1, Nr. 1, S. 79—81.)

Röntgenbehandlung der Geschwülste von Magen, Darm, Pankreas.

Bowing, Harry H., and Frank W. Anderson, The treatment by radiation of can of the rectum. (Die Strahlenbehandlung des Rectumcarcinoms.) (Sect. on radium Roentgen-ray therapy, Mayo clin., Rochester.) (Americ. journ. of roentgen Bd. 10, Nr. 3, S. 230—239.) 24,

Buchheim, Irene, Zur Röntgenologie des Magen-Darmkanals beim Säugling und Ki jenseits des ersten Lebensjahres. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 61 S. m. Taf

Case, James T., The technique of radiation therapy of esophageal carcinoma. (I Technik der Strahlenbehandlung des Oesophaguscarcinoms.) (Americ. journ. roentgenol. a. radium therapy Bd. 10, Nr. 11, S. 859—866.) 27,

Evans, William A., and T. Leucutia, Results of deep Röntgen treatment of gast intestinal malignancies. (Ergebnisse der Röntgenbestrahlung maligner Tumo des Magendarmkanals.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 10, S. 793—8 26, 2



uisez, Radiumthérapie du cancer de l'œsophage. Quelques résultats éloignés. (Strahlenbehandlung des Oesophaguscarcinoms. Dauerresultate.) (32. congr. de l'assoc. franç. de chirurg., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 891.) **26, 94.**

ınowski, A. K., 1. Zur Differentialdiagnose des Ulcus ventriculi vom röntgenologischen Standpunkt aus. 2. Zur Röntgentherapie des Ulcus ventriculi. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg, S. 67—69.) **29, 16.**

oulonguet, André, Traitement curiethérapie et roentgenthérapie du cancer de l'œsophage. (Radium- und Röntgenbehandlung des Oesophaguscarcinoms.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 26, S. 735—737.) *

ırie. A. H., Treatment of carcinoma of esophagus by deep X-ray therapy. (Behandlung des Oesophaguscarcinoms mit Röntgenstrahlen.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. 10, Nr. 6, S. 459—461.) **27, 282.**

orter, Miles F., Cancer of the esophagus. Report of case treated with radium and X-ray: Autopsy: Remarks. (Oesophaguscarcinom. Ein Fall behandelt mit Radium, Röntgenstrahlen. Autopsie.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 16, Nr. 9, S. 281—284.) *

obins, C. R., The Roentgen ray as an adjuvant in the treatment of advanced cases of carcinoma of the stomach. (Die Röntgenstrahlen als Hilfsmittel bei der Behandlung vorgeschrittener Fälle von Magenkrebs.) (Virginia med. month 1, S. 33.) **24, 448.**

Röntgenbehandlung der Geschwülste der Harnorgane.

oosmann, Charles, Results with modern radiotherapy in bladder tumors. (Resultate der modernen Strahlentherapie bei Blasengeschwülsten.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 10, S. 804—806.) *

'icolich, Considérations d'un vieil urologue sur les récents résultats de la roentgenthérapie. (Betrachtungen eines alten Urologen über die neuesten Erfolge der Röntgentherapie.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 2, S. 89—93.) *

Röntgenbehandlung der Geschwülste der männlichen Geschlechtsorgane.

Béclère, Die Röntgentherapie der Metastasen des Hodenepithelioms (Seminom). (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 127—133.) **28, 15.**

Devois, M., La Roentgenthérapie de l'hypertrophie de la prostate. (Röntgentherapie der Prostatahypertrophie.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 9, S. 400 bis 405.) **28, 223.**

'rancesco, Gregorio, Sulla röntgenterapia dell'ipertrofia della prostata. (Die Röntgenbehandlung der Prostatahypertrophie.) (Actinoterapia Bd. 3, H. 7, S. 384—387.) **27, 280.**

Gelpi, Paul J., Treatment of a prostatic tumor with deep X-ray therapy. (Behandlung eines Prostatatumors mit Röntgentiefenbestrahlung.) (Southern med. journ., Bd. 16, Nr. 6, S. 466—469.) **25, 152.**

Guilbert, Traitement de l'hypertrophie de la prostate par la radiothérapie profonde. (Die Behandlung der Vorsteherdrüsenvergrößerung durch Röntgentiefenbestrahlung.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 6, S. 305—319.) **32, 133.**

Hartoch, Hans, Über das Peniscarcinom mit besonderer Berücksichtigung der Strahlentherapie. (Dissertation: Köln 1923. 35 S.) *

Ratera, Julian, und Santiago Ratera, Über die radiotherapeutische Behandlung der Prostatahypertrophie. (Rev. española de urol. y dermatol. Jg. 25, Nr. 289, S. 5—14.) *

Serrallach, N., Über die Behandlung der Prostatahypertrophie mit Röntgentiefentherapie. (Rev. española de urol. y dermatol. Jg. 25, Nr. 299, S. 598—600.) **30, 459.**

Stevens, J. Thompson, Roentgentherapy of chronic prostatic hypertrophy. (Röntgentherapie der chronischen Prostatahypertrophie.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 10, S. 810—814.) *

Röntgenbehandlung der Geschwülste der weiblichen Geschlechtsorgane.

Döderlein, A., Die Therapie der gynäkologischen Krebse mit radioaktiven Substanzen. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 766—769.) **25, 322.**

Kircher, Felix, Über den Wert der prophylaktischen Nachbestrahlung bei Carcinom der weiblichen Genitalien. (Dissertation: München 1922 [1923]. 37 S.) *



Neuwirth, Karl, Über den Ersatz der Operation des Gebärmutterkrebses durch d Strahlenbehandlung. (Wien u. Leipzig: Wilhelm Braumüller 1923. 36 S. G.-M. 1.50.

Newell, Edward T., A consideration of the relative values of radium, deep X-r therapy and surgery in the treatment of pelvic neoplastic conditions. (Eine B trachtung über den relativen Wert von Radium, Röntgentiefentherapie und Chirurg bei der Behandlung von Tumoren im kleinen Becken.) (Internat. journ. of sur Bd. 36, Nr. 5, S. 192—196.) 26, 1

Opitz, E., Principles of radiotherapy of carcinomata especially of uterine and mamma carcinomata. (Grundsätze der Röntgentherapie, besonders der Uterus- und d Mammakrebse.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 4, S. 312—319.)

Praun, Otto, Wieviel Bestrahlungen hat die geheilte Carcinompatientin, wieviel d ungeheilte bekommen? (Material der Münchener Universitäts-Frauenklinik 19 bis 1919.) (Dissertation: München 1922 [1923]. 39 S.)

Raamsdonk, Cato Ph. van, Resultate der Strahlenbehandlung in 158 Fällen v Gebärmutterkrebs. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 12, Nr. 2, S. 45—6 (Holländisch.)

Spinelli, Maneli, La röntgenterapia metachirurgica nei tumori delle ovaie. (Cl Spinelli p. la terap. d. tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 3, H. 7, S. 377—383.)

Winter, Friedrich, Beitrag zur Frage der postoperativen prophylaktischen Bestra lungen beim Uteruscarcinom. (Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenscl Jg. 70, Nr. 1, S. 7—9.)

Wintz, Hermann, Die Erfahrungen mit der Röntgentherapie der Krebse an d Erlanger Frauenklinik. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 770—781.) 25, 4

Verschiedenes.

Brandl, Erwin, Die Anwendung der Milzbestrahlung in der Therapie. (Dissertatio München 1923. 22 S.)

Chaoul, Henri, und Kurt Lange, Über Lymphogranulomatose und ihre Behandlu mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochensc Jg. 70, Nr. 23, S. 725—727.) 23, 4

Fraenkel, Manfred, Röntgenstrahlen und Epilepsie. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. Nr. 7, S. 265—267.) 22,

Fuhs, Herbert, Zur Behandlung der Erfrierungen mit X-Strahlen. (Univ.-Klin. Dermatol. u. Syphilidol., Wien.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 76, Nr. 14, S. bis 298.) 23, 3

Fulle, G. B. Carlo, L'irradiazione de la milza, fegato, midollo osseo a scopo emostati (Bestrahlung der Milz, der Leber, des Knochenmarks bei hämorrhagischer Diathe (Istit. di pathol. spec. chirurg., univ. Genova.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H S. 299—327.)

Haberland, H. F. O., Epithelisierungsversuche mit Röntgenstrahlen. (Augustaho Univ. Köln.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 8, S. 353—354.) 22.

Kaess, F. W., Die temporäre Ausschaltung der Parotis mittels Röntgenbestrahl bei Behandlung der Speichelfistel. (Chirurg. Klin., Akad. f. prakt. Med., Düsseldo (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 1, S. 14—16.) 21, 5

Kaess, W., Nachtrag zu Heft 1, 1923, des Zentralbl. für Chirurgie: „Die tempor Ausschaltung der Parotis mittels Röntgenbestrahlung bei Behandlung der Speicl fistel.“ (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 16, S. 641.) 23,

Kahsnitz, Johannes Karl, Über Röntgenbestrahlung bei perniziöser Anämie. (I sertation: Königsberg 1922. [1923]. 17 Bl.)

Kinateder, Käthe, Die Therapie der Aktinomykose mit besonderer Berücksic gung der Röntgenstrahlenbehandlung und deren jüngste Erfolge an der Chir. Kli zu Erlangen. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 41 S.)

Kottmaier, Jean, Die Röntgenbehandlung des Ulcus pepticum. (Strahlentherap Inst. v. Jean u. Elsa Kottmaier, Mainz.) (Fortschr. d. Med. Jg. 41, Nr. 3, S. 41— 22,

Linhardt, Stuart Ritter v., Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Blutgerinn und das Blutbild. (Vergleichende Verwendung der Methoden Bürker und Wi Fingerhut.) (Dissertation: Erlangen 1923. 28 S.)

Markovits, Emmerich, Zur röntgenologischen Kastration beim Manne. (A Krankenh. u. Krankenh. Wieden, Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. Nr. 15, S. 457—459.) 22,

Matoni, Heinz Herbert, Die Röntgentiefenbestrahlung von Magen- und Duode geschwüren und deren Erfolge. (Evang. Krankenh., Oberhausen.) (Med. Kl Jg. 19, Nr. 36, S. 1220—1224.) 24,



Meyer, Siegfried, Die Röntgenbehandlung des Pruritus vulvae. (Dissertation: Breslau 1923. 31 Bl.) *

Morrell, Reginald A., The after-effects of certain industrial injuries, and their treatment by X-rays. (Die Endresultate von gewissen industriellen Schädigungen und ihre Behandlung mit X-Strahlen.) (Brit. ed. journ. Nr. 3272, S. 460—461.) 25, 246.

Nagy, Andor, Die Röntgenbehandlung der Hämorrhagien durch Milzbestrahlung. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 11, S. 135.) (Ungarisch.) 23, 300.

Oster, Friedrich, Der jetzige Stand der Röntgenbestrahlung des Morbus Basedowii. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 37 S.) *

Penzoldt, Richard, Kastration durch Röntgenstrahlen und Schwangerschaft. (Dissertation: Erlangen 1923. 32 S.) *

Piccaluga, Nino. Sulla cura delle emorroidi per mezzo della radioterapia. (Die Behandlung der Hämorrhoiden mittels Röntgenstrahlen.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Roma.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 10, S. 419—431.) 26, 391.

Pordes, F., Über die Natur der Wirkung der Röntgenstrahlen, speziell über das Verschwinden von Anurie nach Nierenbestrahlung. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 37, S. 656—657.) 26, 136.

Ptach, Josef, Beitrag zur Röntgentherapie der Struma und des Morbus Basedowii. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 68, 9 S.) *

Regge, Arno, Beitrag zur Strahlenbehandlung der hypophysären Erkrankungen. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 42, 4 S.) *

Sáinz de Aja, Gemischte (radiochirurgische) Behandlung dicker Keloide. (Siglo méd. Bd. 72, Nr. 3652, S. 1185—1187.) (Spanisch.) 27, 67.

Schaedel, Hans, Bemerkungen zu W. Kaess: „Die temporäre Ausschaltung der Parotis mittels Röntgenbestrahlung bei Behandlung der Speicheldrüsenfistel." (Zentralblatt für Chirurgie 1923, Nr. 1.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 16, S. 640.) 23, 13.

Schödel, Maria, Die Behandlung des Basedow mit Röntgenstrahlen. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 25 S.) *

Schöning, Friedrich, Heilung von Polycythaemia rubra mittels Röntgenstrahlen. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 15 S.) *

Schroeder, J. Henry, Sarcoma (?) of thigh, with secondary sarcoma (?) of inguinal region, liver and lungs. Recovery after intensive deep roentgen irradiation. (Sarkom der Hüfte mit Metastasen in die Leiste, Leber und Lunge. Heilung nach intensiver Röntgentiefenbestrahlung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr 1, S. 23—25.) *

Sjenin, A. S., Ein Fall von Hautaktinomykose, geheilt durch Röntgenstrahlen. (Klin. f. Haut- u. vener. Krankenh., Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. Grigorjeff.) (Ssaratowski westnik sdrawoochranenija Jg. 4, Nr. 5/6, S. 41—43.) (Russisch.) 29, 326.

Strauss, Otto, Über die Strahlenbehandlung des Ulcus ventriculi. (Kaiser Wilhelms-Akad. f. d. ärztl.-soz. Versorgungswesen, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 13, S. 411—413.) 22, 369.

Tammann, H., Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Frakturheilung. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 536—561.) 23, 13.

Veau, Victor, Chirurgie et radiothérapie du thymus. (Chirurgie und Röntgenbehandlung der Thymus.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 10, S. 449—451.) 25, 417.

Wakeley, Cecil P. G., The treatment of actinomycosis by X-rays, with a report of nine cases. (Die Behandlung der Aktinomykose mit Röntgenstrahlen mit einem Bericht über 9 Fälle.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 28, Nr. 279, S. 129 bis 135.) 25, 418.

Röntgenbehandlung der Tuberkulose. Allgemeines.

Brasser, Alfred, Die Erfolge der Röntgenbehandlung bei Peritonitis tuberculosa. (Dissertation: Tübingen 1923. 43 S.) *

Corica, Antonino, Roentgen-terapia nelle lesioni tubercolari in rapporto alla elioterapia. (Röntgen- und Heliotherapie bei chirurgischen Tuberkulosen.) (Istit. di clin. pediatr., univ. Palermo.) (Pediatria Bd. 31, Nr, 5. S. 247—257.) 23, 139.

Gotthardt, Paul Peter, Über Blutveränderung nach Röntgenbestrahlung der Abdominaltuberkulose. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30. H. 3. S. 85—94.) 22, 291,

Holst, L. v., Die Behandlung der Tuberkulose mit Röntgenstrahlen. (Verhandl. d. Moskauer Röntgenvereinigung, 20. II. 1923.) (Russisch.) 25, 20.



Röntgenbehandlung der Tuberkulose der Haut, Schleimhaut und Lymphdrüsen.

Ipatoff, K., Zur Röntgentherapie der tuberkulösen Lymphadenitis. (Verhandl. d. wiss. Vereinig. d. Ärzte des physio-therapeut. Inst., St. Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 24, S. 527.) (Russisch.) **27**, 78.

Lepennetier, François, Les rayons X, la haute fréquence et l'électrolyse associées dans le traitement des séquelles de l'adénite cervicale tuberculeuse. (Die Kombination von Röntgenstrahlen, hochfrequenten Strömen und Elektrolyse in der Behandlung der Folgen der Halsdrüsentuberkulose.) (Laborat. centr. d'électro-radiol., hôp. St. Louis-Paris.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 9, S. 393—399.) **27**, 79.

Pierson, Philip H., Radiotherapy of tuberculous lymph nodes. (Strahlentherapie der tuberkulösen Lymphome.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 9, S. 378 bis 379.)

Volk, Richard, Die Röntgentherapie der Hauttuberkulosen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 3, S. 41—44.) **22**, 259.

Röntgenbehandlung der Tuberkulose der Knochen und Gelenke.

Delchef, Traitement chirurgical du mal de Pott. (Chirurgische Behandlung der Wirbelsäulentuberkulose.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 25, S. 673—683.) **24**, 77.

Hörnicke, C. B., Die Röntgenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 29, S. 943—945.) **24**, 73.

Lichtbehandlung. Künstliche Höhensonne.

Übersichtsreferat.

Von

Erich Schempp, Tübingen.

Unter den Lehrbüchern ist das bekannte Buch von Bernhard, das zusammenfassend die Sonnenbehandlung in der Chirurgie behandelt, im Rahmen der Neuen Deutschen Chirurgie in neuer Auflage herausgekommen. Als 8. Sonderband der Strahlentherapie erschienen die „Grundzüge der Lichtbiologie und Lichtpathologie" von W. Hausmann (Wien).

Die Wirkung des Ultraviolettlichtes der Quarzlampe auf das Blut untersuchte Asada, in dem er bei Kaninchen die Milz vor die Bauchwand vorlagerte und sie während einer halben Stunde dem Quarzlicht aussetzte. Regelmäßig zeigte ich dabei ein Ansteigen der Zahl der roten Blutkörperchen im Blut bis zur 3. Stunde nach der Bestrahlung und langsames Absinken zur Norm, die nach 24 Stunden wieder erreicht war. Es kann sich nach Asada hierbei nicht um eine Blutneubildung gehandelt haben, vielmehr waren wohl Konzentrationsveränderungen, Kreislaufstörungen oder auch eine Störung der normalen Milzfunktion als Ursache dieses Befundes anzusprechen.

Da der beim Wachsenden gegenüber dem Erwachsenen aufs Mehrfache erhöhte Phosphorgehalt des Blutserums auch durch Ultraviolettbestrahlung zu heben ist, empfiehlt Pacini systematische Quarzlampenbestrahlungen bis zur leichten Hautreaktion zur Behandlung von Knochenbrüchen; auch der Calciumgehalt des Serums soll dabei ansteigen.

Die sterilisierende, bakterientötende Wirkung des Ultraviolettlichtes macht sich Hambert zur Bereitung von Staphylokokken- und Colivaccinen zunutze; eine Quarzlichtbestrahlung von 10 Minuten Dauer in 20 cm Abstand soll dabei zur Abtötung der Kulturen genügen. Casati hat beobachtet, daß seine Hände, auch nach Einreiben bakterienhaltigen Eiters in die Haut durch eine 8 Min. dauernde Bestrahlung keimfrei wurden, ebenso, daß ein streptokokkenhaltiger Eiterherd bei tuberkulöser Epididymitis sich nach einer 25 Min. dauernden Bestrahlung als steril erwies. Er empfiehlt deshalb, die Dauerbestrahlung des Operationsfeldes, der Instrumente usw. zur Erzielung einer fortlaufenden Sterilisierung besonders bei infektionsverdächtigen Prozessen zu versuchen.



Die Wirkung der Ultraviolettlichtbestrahlung bei der Tuberkulose, insbesondere tiefliegenden Herden, denkt sich Rudnitzky so, daß die Strahlung, bis zum Stra- papillare vordringend, die Vasomotoren reizt; dieser Impuls wird auf sympathischen hnen zentralwärts geleitet und springt auf periphere sympathische Bahnen (in Ana- ie zu den Headschen Zonen) über, in den zugehörigen Dermatomen, Myotomen und anchnotomen eine Hyperämie erzeugend, welche danach als eigentliche Ursache der lwirkung der Ultraviolettstrahlen anzusehen wäre.

Pacini findet, daß die Überhäutung von Hautulcera zu wünschen übrig läßt, m man die Dauer der einzelnen Quarzlichtbestrahlungen entsprechend der Gewöhnung gesunden Haut progressiv steigert; die Zellregeneration soll darunter leiden. Er deshalb, lokal nur kleine Dosen zu verwenden und außerdem noch Allgemeinbestrah- gen zu applizieren, um den Allgemeinzustand zu heben.

Aus dem Finseninstitut in Kopenhagen berichtet Ernst über die in 8 Jahren mit der gemeinbestrahlung chirurgischer Tuberkulosen mit Kohlenbogenlicht gemachten Er- rungen. Die damit erzielten Resultate sollen ausgezeichnet sein: Von 158 unkompli- rten Fällen wurden 77%, von den übrigen, Abscesse und Fisteln tragenden Patienten ar 84%, davon 64% mit freier Beweglichkeit, geheilt. Sehnenscheidentuberkulosen hielten sich auffallend refraktär (ähnlich wie auch oft der Röntgentherapie gegen- r), während Knochentuberkulosen der Extremitäten am besten reagieren. Ruhig- lung wurde höchstens durch Anlegen eines Extensionsverbandes angestrebt und an rurgischen Maßnahmen nur das Notwendigste ausgeführt (Exkochleationen ober- hlicher Abscesse, Sequesterentfernungen, Punktionen und Injektion von Jodo- mglycerin). Die nach Möglichkeit stationäre Behandlung soll frühzeitig beginnen. n Versuch der Tuberkulose-Prophylaxe mittels systematischer Lichtbäderverab- hung blieb leider und überraschenderweise, vielleicht in Parallele zur Häufigkeit Tuberkulose in südlichen sonnenreichen Klimaten, jeder Erfolg versagt. — Auch dem London-Hospital berichtet Sequeira über sehr gute Erfolge der Allgemein- trahlung mit Kohlebogenlampe bei Lupus, besonders im Kombination mit Finsen- handlung.

Über sehr günstigen Einfluß der Bestrahlung mit der Quarzlampe bei Bauchfell- erkulosen berichtet Pfefferkorn aus der Hallenser medizinischen Klinik. Am ten waren die Erfolge bei den exsudativen Formen im Kindesalter, aber auch die ckenen adhäsiven Formen und die Bauchfelltuberkulosen der Erwachsenen wurden st günstig beeinflußt. Bedeutende Besserung (bis Heilung) wurde in 76,8%, geringe serung in 9,3%, Verschlimmerung in 7% gesehen. In 7% trat der Tod ein; die ulce- en Formen ließen sich in keiner Weise beeinflussen. — Auch Rotstein hat vorzüg- e Beeinflussung tuberkulöser Peritonitiden durch Quarzlampenbestrahlung gesehen, on seinen 8 erfolgreich behandelten Fällen waren exsudative Formen. Smirnoff d Ipatoff bestätigen diese guten Erfahrungen, während Brustein die Quarzlicht- andlung mit der Röntgenbestrahlung kombiniert wissen will. Bufnoir hat mit iotherapie in 5 von 7 Bauchfelltuberkulosen Heilung erzielt.

Die Bestrahlung der chirurgischen Tuberkulosen mit natürlichem Sonnenlicht hat h längst ihren gesicherten Platz erobert. Roederer macht aber, vielleicht mit einigen cht, darauf aufmerksam, daß man gewöhnlich nicht hoffen darf, die Behandlungszeit Ganzen durch die Besonnung stark abzukürzen, und daß es, wenigstens wenn man cht unter so günstigen Bedingungen wie beispielsweise Rollier in Leysin arbeiten kann, ser ist, die Behandlung erkrankter Knochen und Gelenke zunächst, etwa für 6 Monate, it absoluter Ruhigstellung zu beginnen und erst später auf die freiere Rolliersche ethode überzugehen. Er mahnt, besonders bei zarten lymphatischen Kindern, größte orsicht walten zu lassen, um keine unangenehmen Schädigungen durch zu starke Be- nnung zu erleben. Corica empfiehlt dringend, die günstig, aber langsam wirkende sonnung mit der viel rascher und vor allem lokal intensiv wirkenden Röntgen-

bestrahlung zu kombinieren, um in möglichst kurzer Zeit möglichst gute Erfolge erzielen.

In mehreren Fällen hat Reh mit Höhensonnenbestrahlungen angeblich sehr gu Erfolge bei Neuritiden und Schmerzen nach Distorsionen usw. gesehen und empfiehlt d Quarzlampe dafür angelegentlichst.

Heliotherapie, Quecksilber-Quarzlicht (künstliche Höhensonne). Ultraviolettes Licht.

Aleixandre, Luis, Die Heliotherapie bei Hautepitheliomen. (Siglo méd. Bd. 7 Nr. 3654, S. 1247—1249.) (Spanisch.) **30.** 6

Armand-Delille, P.-F., Les applications de l'héliothérapie et leur adaptation a services hospitaliers de l'assistance publique de Paris. (Die Anwendung der Sonn bestrahlung und ihr Gebrauch in den öffentlichen Armenkrankenhäusern von Pari (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **39**, Nr. 23, S. 1015—1018.)

Barrio de Medina, Behandlung offener und vereiterter inguinaler Polyadenopathi mit der Quarzlampe. (Rev. española de urol. y dermatol. Jg. **25**, Nr. 297, S. 4 bis 477.) (Spanisch.)

Bufnoir, M., Héliothérapie et tuberculose péritonéale. (Sonnenbehandlung und Pe tonealtuberkulose.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 7, S. 300—304.) **25.**

Casati, Eugenio, Di alcune nuove applicazione dei raggi Ultra-Sonn (lampada La deker). Comunic. prevent. (Über ein neues Anwendungsverfahren der Ult sonnenstrahlen [Landeker-Lampe].) (Arcisped. Sant'Anna, Ferrara.) (Scritti scienze med. e natur. a celebrazione del primo centenario dell' accad. di Ferr [1823—1923] Jg. **1923**, S. 125—128.) **28.** 1

Chirurgie, Neue deutsche —. Begr. v. P. von Bruns. Hrsg. v. H. Küttner. Bd. Bernhard, O., Sonnenlichtbehandlung in der Chirurgie einschließlich der kün lichen Lichtquellen. 2. neubearb. Aufl. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1923. X 314 S. G.Z. 10,5.) **24.** 3

Corica, Antonino, Roentgen-terapia nelle lesioni tubercolari in rapporto alla el terapia. (Röntgen- und Heliotherapie bei chirurgischen Tuberkulosen.) (Istit. clin. pediatr., univ. Palermo.) (Pediatria Bd. **31**, Nr. 5, S. 247—257.) **23.** 1

Garcia Donato, J., und V. Garcia Donato, Behandlung der Peritonealtuberkul durch ultraviolette Strahlen. (Rev. de hyg. y de tubercul. Jg. **16**, Nr. 185, S. 273 276.) (Spanisch.) **29,** 2

Hambert, Gunnar, Versuch der Vaccinbereitung mit Hilfe von ultraviolettem Lic (Chirurg. Abt., Kinderkrankenh., Gotenburg.) (Svenska läkartidningen Jg. Nr. 28, S. 655—658.) (Schwedisch.) **25.** 4

Kallenbach, Alfred, Über einen mit künstlicher Höhensonne behandelten Fall v Brustdrüsentuberkulose. (Dissertation: Gießen 1922 [1923]. 6 S.)

Langemak, Über die Behandlung des Kropfleidens mit Jod und Quecksilberdam Quarzlichtbestrahlungen und über Kropfprophylaxe. (Chirurg. Priv.-Klin. Dr. Langemak, Erfurt.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 5/6, S, 343—36 **23.** 2

Lebedeff, A., Über die Heliotherapie der chirurgischen Tuberkulose in der Ukrai (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, H. 24/26, S. 739—741.) (Russisch.) **30.** 7

Pacini, A. J., Cellular regeneration under ultra-violet stimulus. (Zellregenerati unter dem stimulierenden Einfluß ultravioletter Strahlen.) (Americ. journ. electrotherapeut. a. radiol. Bd. **41**, Nr. 7, S. 226—227.) **24.** 4

Pfefferkorn, A., Über die Behandlung der Bauchfelltuberkulose mit künstlic Höhensonne. (Med. Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. **44**, Nr. 22, S. 3 bis 355.) **24.** 4

Plotnikoff, L., Zur Behandlung der Basedowschen Krankheit mittels künstlich Höhensonne (Quarzlampe). (Klinitscheskaja medizina Jg. **3**, Nr. 1/2.) (Russisch.)

Plotnikoff, L. M., und P. I. Stradyn, Zur Frage der Behandlung der chirurgisch Tuberkulose mit der Quarzlampe. (Leningrader physiotherapeut. Staatsinst. physiotherapeut. Klin., klin. Staatsinst. z. Ärztefortbildung. Direktor Prof. S. Brustein, Leningrad.) (Woprossy tuberkuljosa Nr. **2**, S. 59—73.) (Russisch.) **29.** 2

Rotstein, F., Über die Behandlung der tuberkulösen Peritonitiden mit Quecksilb Quarzlampe. (Wiss. Vereinig. d. Ärzte d. physiotherapeut. Inst., Petersbur (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 16, S. 382.) (Russisch.) **27.** 1

Rudnitzky, N., Vorschlag einer neuen Theorie über die Wirkung der Quarzbestrahlung auf die Tuberkulose. (Verein. d. Ärzte d. Physiotherapeut. Inst., Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 16, S. 382.) (Russisch.) 27, 190.
Thedering, Fr., Das Quarzlicht und seine Anwendung in der Medizin. 5. verb. u. erw. Aufl. (Oldenburg i. O.: Gerh. Stalling 1923. 192 S.) *

Elektrotherapie, Diathermie.

Übersichtsreferat.

Von

Erich Schempp, Tübingen.

Die Anwendung der Allgemeindiathermie empfiehlt Picard außer für Fälle von Arthritis deformans ganz besonders für alle angiospastischen Zustände (Raynaud usw.) und arteriosklerotische Kreislaufstörungen. Die oft unerträglichen Schmerzen werden gelindert, die Durchblutung gebessert. In 2 von 3 Fällen, für die eigentlich nur noch die Amputation in Frage kam, konnte die drohende Gangrän verhütet werden. — Ferner berichtet er über seine Methode, narbige Strikturen besonders des Oesophagus mit einer elastischen Metallbougie, die mit dem einen Pol verbunden wird, zu diathermieren; die an den anderen Pol angeschlossenen plattenförmigen Elektroden werden beim Oesophagus z. B. rings um den Thorax angelegt; Picard glaubt, daß auf diese Weise das Narbengewebe „vitalisierbar" sei und hat in 9 Fällen (Oesophagus, Urethra, Rectum) ausgezeichnete Erfolge gesehen.

Bei akut entzündlichen, bei tuberkulösen Affektionen der Gelenke und auch bei akuten Bauchaffektionen halten Castaño und Gomez die Diathermie für kontraindiziert. Dagegen scheint die Allgemeindiathermie für manche urologischen Fälle sehr geeignet zu sein: Dourmashkin konnte in 3 Fällen in den Ureter und die Urethra eingeklemmte Steine zur Ausstoßung bringen, Grünbaum gelang die Behebung einer 20 Stunden bestehenden reflektorischen Anurie, die durch Konkremente verursacht war. Die gefäßdilatierende Wirkung der Diathermie soll dabei das hauptsächliche Agens sein.

Die Diathermiekoagulation (Kaltkaustik) wird in der Chirurgie besonders des Auslandes immer ausgedehnter verwendet. Matagne hat mehrere oberflächliche Tumoren, (Carcinome der Schläfe, Mundhöhle, Zunge, des Penis), die für die Radiumbehandlung schon zu ausgedehnt waren oder sich als radiumresistent erwiesen hatten, mit angeblich sehr gutem Erfolge konguliert; Handfield-Jones empfiehlt die Diathermiekoagulation für die Behandlung der Zungentuberkulose. In mehreren Fällen widerspenstiger narbiger Stenosen und Verwachsungen der Nasenhöhlen und des Rachenraumes haben Bourgeois und Payet nach etappenweise in kurzen Zeitabständen ausgeführter Durchtrennung mittels Diathermie einen vollen Erfolg erzielt und rühmen an der Methode besonders die Weichheit der resultierenden Narben und die geringe Neigung zur Bildung neuer Verwachsungen und Synechien. Bordier hat in 16 Fällen histologisch sichergestellte Röntgenepitheliome in Lokalanästhesie mit Diathermie koaguliert und volle Heilung erzielt; nach Abstoßung des Koagulates entsteht dabei zunächst ein Geschwür mit typisch schlechter Heilungstendenz, das nach einigen Wochen zur Vernarbung kommt. Hurwitz behandelte Warzen mit bestem Erfolge mit der Diathermiefulguration, auch Wyeth empfiehlt ebenso wie Ronneau und Laquerriere zur Beseitigung von Nävi, Warzen und anderen oberflächlichen Neubildungen die Fulguration bzw. Diathermiekoagulation.

Mehrere Arbeiten berichten über die Vermehrung der Diathermiekoagulation in der Urologie. Le Clerc-Dandoy, auf den Erfahrungen von 30 Fällen fußend, findet für die Papillome der Blase die Koagulation auf endoskopischem Wege der Sectio alta weit überlegen; Fronstein fordert für alle Blasenpapillome, außer den sehr ausgedehnten und am Blasenausgang gelegenen, die Behandlung mit endovesicaler Koagulation; nur diese



letzteren sollen von der Sectio alta aus diathermiert werden. Ein besonderer Vorteil liegt in der minimalen Rezidivneigung, ein gewisser Nachteil in der Dauer der Behandlung und der nicht ganz leichten Technik. Cystitische Reizung hat Hogge bei 6 Fällen nicht beobachtet. Munger, der das Verfahren auch für die Behandlung der Prostatahypertrophie empfiehlt, hat ab und zu geringfügige Nachblutungen und vorübergehende Verschlimmerung einer bestehenden Pyurie gesehen.

Von einigen Autoren wird die Kombination der Diathermiekoagulation mit Röntgen- oder Radiumbestrahlung gelobt. So wendet Hanford nach präliminarer Unterbindung der Carotis ext. die Koagulation an, wenn beim Zungencarcinom die Radiumspickmethode nicht zum Erfolg geführt hat. Fee, der die Koagulation oder Fulguration auch bei Polypen, Hämorrhoiden, usw. anwendet, kombiniert bei malignen Tumoren von vornherein mit Röntgen- oder Radiumstrahlen; auch Kolischer und Katz sowie Pfahler gehen so vor.

Lepennetier wendet bei punktierten und frisch fistelnden Formen von Lymphomen Röntgen- und Hochfrequenzdurchwärmung, bei Keloid entarteten Lymphomnarben und bei Teleangiektasien Röntgen und Elektrolyse an. Trier behandelt nur oberflächliche Angiome mit Kohlensäureschnee, tiefergreifende dagegen mit Elektrolyse.

Schmerzhafte Narben, Perigastritis, tuberkulöse Drüsen usw. werden nach Blumenthal durch Anwendung der Iontophorese (Leduc und Frankenhäuser) mit Jodsalzen sehr günstig beeinflußt.

Behdjet hat durch Diathermie 4 einwandfreie Fälle der Orientbeule ohne wesentliche Narbenbildung in wenigen Wochen zur Heilung gebracht.

Aimard, J., Indications et technique des applications de diathermie dans les réactions douloureuses de la vésicule biliaire. (Indikationen und Technik der Diathermie bei den schmerzhaften Reaktionen der Gallenblase.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 5, S. 225—226.) **24**, 232.

Angle, Edward J., and Leonard J. Owen, Treatment of cancer of the lower lip with special reference to radium and electrocoagulation. (Behandlung des Unterlippenkrebses mit besonderer Berücksichtigung des Radiums und der Elektrokoagulation.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 11, S. 688—692.) **31**, 434.

Behdjet, Houloussi, Le traitement des boutons d'Orient par la diathermie. (Die Behandlung von Orientbeulen mit Diathermie.) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 4, Nr. 6, S. 374—380.) **26**, 13.

Castaño, Carlos Alberto, und José F. Merlo Gomez, Die Resultate der Diathermie im chirurgischen Institut. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 19, S. 893—900.) (Spanisch.) **24**, 76.

Castroviejo, Ramón, Beitrag zum Studium der Angiombehandlung. (Progr. de la clin. Bd. 26, Nr. 143, S. 627—640.) (Spanisch.) **27**, 68.

Cholzoff, Behandlung der Blasenpapillome mit Elektrokoagulation. (Urol. Abt. Prof. Cholzoff, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 345—347.) (Russisch.) **25**, 199.

Corbus, B. C., Diathermy in the treatment of tumors of the lower urinary tract. (Diathermie bei der Behandlung von Tumoren der unteren Harnwege.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 3, S. 203—215.) **25**, 154.

Fay, O. J., Early and late lesions due to electric injuries. (Früh- und Spätschädigungen infolge Verletzungen durch elektrischen Strom.) (Journ. of the Iowa state med. soc. 13, S. 239.) **25**, 84.

Grünbaum, R., Behebung einer reflektorischen Anurie nach Diathermiebehandlung. (Inst. f. phys. Therap., Dr. R. Grünbaum, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 43, S. 765—766.) **25**, 418.

Handbuch der gesamten medizinischen Anwendungen der Elektrizität, einschließlich der Röntgenlehre. Hrsg. v. H. Boruttau, L. Mann, M. Levy-Dorn und P. Krause. Bd. 3, Tl. 2, Liefg. 4: Martius Heinrich, Die Röntgenstrahlenbehandlung in der Gynäkologie. (Leipzig: Werner Klinkhardt 1923. 202 S. G.Z. 7.5.) **24**, 349.



Hanford, C. W., Cancer of the tongue under the influence of radium electric coagulation and X-ray. (Der Einfluß von Radium, Elektrokoagulation und Röntgenstrahlen auf den Zungenkrebs.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 11, S. 857—861.) **26**, 482.

Harris, Joseph F., The treatment of calcified subdeltoid [subacromial] bursitis by diathermia. (Die Behandlung der Bursitis calcar. subdeltoidea [subacromial.] mit Diathermie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 2, S. 98.) **29**, 433.

Hernaman-Johnson, Francis, Cancer of the breast: its treatment by X-rays and electricity. (Der Brustkrebs, seine Behandlung mit Röntgenstrahlen und Elektrizität.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 2, S. 177—187.) **22**, 293.

Hurwitz, Walter, Entfernung von Warzen mittels Hochfrequenzstrom. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 40, S. 1269.) **25**, 418.

Jellinek, Stefan, Hautschädigungen durch Elektrizität. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 9, S. 157—158.) **22**, 262.

Kolischer, G., and H. Katz, Surgical diathermy in its relation to radiotherapy. (Über das Verhältnis der chirurgischen Diathermie zur Strahlenbehandlung.) (Journ. of radiol. **4**, S. 76.) **25**. 250.

Lepennetier, François, Les rayons X, la haute fréquence et l'électrolyse associées dans le traitement des séquelles de l'adénite cervicale tuberculeuse. (Die Kombination von Röntgenstrahlen, hochfrequenten Strömen und Elektrolyse in der Behandlung der Folgen der Halsdrüsentuberkulose.) (Laborat. centr. d'électro-radiol., hôp. St. Louis, Paris.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **7**, Nr. 9, S. 393—399.) **27**, 79.

Lewy, Alfred, Surgical diathermy by needle method. (Chirurgische Diathermie durch die Nadelmethode.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **32**, Nr. 4, S. 1086 bis 1102.) **31**, 521.

Marx, Ernst, Über den Umfang und Ablauf der Temperaturveränderungen im Becken bei verschiedener Anwendungsweise von Diathermieströmen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 39 S. m. Taf.) *

Munger, A. D., Fulguration in the treatment of affections of the lower genito-urinary tract. (Die Behandlung von Krankheiten der unteren Harnwege mit Fulguration.) (Nebraska state med. journ. **8**, 62.) **24**, 139.

O'Conor, Vincent J., Primary carcinoma of the female urethra. Report of a case treated by diathermy. (Primäres Carcinom der weiblichen Urethra. Ein Fall mit Diathermie behandelt.) (Urol. a. cut. rev. Bd. **27**, Nr. 8, S. 475—478.) *

Pedersen, Victor Cox, Futility of urological electrotherapy without urethroscopy or cystoscopy: case reports. (Die Nutzlosigkeit der urologischen Elektrotherapie ohne Anwendung des Urethroskops oder des Cystoskops.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **41**, Nr. 5, S. 150—159.) *

Pedersen, Victor Cox, Electrotherapeutics in prostatic conditions. Historical review and critique. (Elektrotherapie bei Prostataerkrankungen. Historische Übersicht mit Kritik.) (Journ. of urol. Bd. **9**, Nr. 3, S. 249—280.) *

Picard, Hugo, Diathermiebehandlung in der Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 1, S. 13—15.) **21**, 503.

Picard, Hugo, Die Hochfrequenztherapie bei narbigen Strikturen im Körperinneren. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 39, S. 1796—1798.) **25**, 19.

Reyn, Axel, Discussion on the artificial light treatment of lupus and other forms of tuberculosis. (Erörterungen über die künstliche Lichtbehandlung des Lupus und anderer Formen der Tuberkulose.) (Brit. med. journ. Nr. **3278**, S. 499—503.) **31**, 220.

Rouzaud, J.-J., et J. Aimard, La diathermie: Sa valeur dans le traitement des lithiasiques biliaires. (Der Wert der Diathermie bei der Behandlung der Gallensteinleiden.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 5, S. 47—48.) **23**, 505.

Sequeira, J. H., Carbon-arc light baths in the treatment of lupus vulgaris. (Kohlenbogenlicht-Bäder bei der Behandlung des Lupus vulgaris.) (Brit. journ. of dermatol. a. syphilis Bd. **35**, Nr. 3, S. 93—98.) **23**, 237.

Strauss, H., und A. Schlossmann, Allgemeine Ernährungstherapie der Kinder. — Mann, L., Elektrodiagnostik und Elektrotherapie (einschließlich Diathermie.) — Strasser, A., Hydro- und Thermotherapie. — Hohmann, G., Orthopädie, Massage und Heilgymnastik. — Zörkendörfer, K., Balneotherapie. — Oordt, M. van, Klimatotherapie. (Irrtümer der allgemeienn Diagnostik und Therapie sowie deren Verhütung. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 2.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 329 S. G.-M. 7.—.) **30**, 434.

Syme, W. S., Surgical diathermy in the treatment of malignant disease of the throat. (Chirurgische Diathermie bei Behandlung der Rachencarcinome.) (Glasgow med. journ. Bd. **99**, Nr. 4, S. 221—224.) **23**, 308.



Trier, Kaj, Behandlung von Angiomen mit Kohlensäureschnee und Elektrolyse. (Dänische pädiatr. Ges., Kopenhagen, Sitzg. v. 8. XI. 1922.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 27, S. 474—477.) (Dänisch.) **24**, 494.

Vibede, Axel, On the local treatment of lupus vulgaris of the nose and larynx by electrocoagulation. (Über die lokale Behandlung des Lupus vulgaris der Nase und des Kehlkopfes mit Elektrokoagulation.) (Ear, nose a. throat dep., Finsen light med. inst., Copenhagen.) (Acta oto-laryngol. Bd. 5, H. 1, S. 77—86.) **23**, 493.

Woodbury, Frank Thomas, Report of a case of erysipelas treated with reflected incandescent light. (Ein Fall von Erysipel, behandelt mit Glühlicht.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 41, Nr. 8, S. 247.) **26**, 13.

Wossidlo, E., Elektrokoagulation und Chemokoagulation von Blasentumoren (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 385—389.) **23**, 278.

Wyeth, George A., Endothermy, a surgical adjunct in accessible malignancy and precancerous conditions. (Endothermie, eine chirurgische Hilfe bei zugänglichen malignenTumoren.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 5, S. 711—714.) **23**, 426.

Spezielle Chirurgie.

Kopf.

Allgemeines.

Benedek, Ladislaus, Lokalisation der Schädelnarben mittels perkutorischer Transsonanz. (Klin. f. Psychiatrie u. Nervenheilkl., Univ. Debreczin.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 86, H. 1/2, S. 85—88.) **26**, 143.

Haberer, Hans, Verletzungen und Krankheiten des knöchernen Schädels einschließlich Kiefer und Nebenhöhlen. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirurgie. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 5.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 78 S. G.Z. 2.) **25**, 85.

Lewit, W. S., Zur Technik der provisorischen Blutstillung an den Weichteilen, bei Schädeloperationen. (Chirurg. Fakultätsklin., Staats-Univ., Irkutsk.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 40, S. 1499—1501.) **25**, 253.

New, Gordon B., and Fred A. Figi, Actinomycosis of the head and neck; a report of 107 cases. (Aktinomykose des Kopfes und Halses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 617—625.) **26**, 84.

Thurzó, Jenö, Über die Anwendung der Benedekschen Schädelperkussionsmethode; die genaue Lokalisation einer subarachnoidalen Cyste bei posttraumatischer Jackson-Epilepsie. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 44, S. 569—570.) (Ungarisch.) **26**, 143.

Allgemeine Pathologie des Gehirnschädels.

Boyd-Snee, Harry, Clinical picture of streptococcic osteomyelitis of the temporal bone. (Klinisches Bild der Streptokokkenosteomyelitis des Schläfenbeins.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 10, S. 803—807.) **25**, 155.

Cocker, Albert B., and H. Sewell Sims, A case of cranio-cleido dysostosis. (Ein Fall von Kraniokleido-Dysostosis.) (Lancet Bd. 204, Nr. 12, S. 595.) **22**, 436.

Cyriax, Edgar F., A case of cleido-cranio dysostosis. (Fall von cleido-kranialer Dysostose.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 11, S. 600—602.) **26**, 46.

Harrower, Gordon, Variations in the region of the foramen magnum. Variations in the region of the cranio-vertebral boundary. (Varietäten des Schädels und der Wirbelsäule in der Gegend des Hinterhauptloches.) (Journ. of anat. Bd. 57, Nr. 2, S. 178—192.) **22**, 12.

Hildebrand, Otto, Eine neue Operationsmethode zur Behandlung der durch Turmschädel bedingten Sehnervenatrophie. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 199 bis 209.) **23**, 378.

Kallenbach, Alfred, Erfahrungen über Schädelosteomyelitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 725—729.) **23**, 189.

Kelemen, Georg, Zur Abgrenzung der akuten, otogenen Osteomyelitis der Schädelbasisknochen. (Univ.-Ohrenklin., Budapest.) (Zeitschr. f. Hals-, Nieren- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 1, S. 29—37.) **24**, 173.

Lemere, H. B., Progressive osteomyelitis of the frontal bone. Report of case. (Mitteilung eines Falles von fortschreitender Osteomyelitis des Stirnbeines.) (Dep. of otol., univ. of Nebraska coll. of med., Lincoln.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 9, S. 596—599.) *



Curdy, I. J., and R. W. Baer, Hereditary cleidocranial dysostosis. (Angeborene cleidokraniale Knochenmißbildung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 1, S. 9—11.) **24**, 174.

nasse, Paul, Über die akute Osteomyelitis des Gesichtsschädels bei akuten Nebenhöhleneiterungen. (Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkranke, Würzburg.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Sonderbd., S. 240—251.) **26**, 143.

ige, Ernst, Zur Kasuistik der akuten Osteomyelitis des Schädeldaches, insbesondere bei Erwachsenen. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 133—135.) *

rlot, René, et André Remy, Un cas de dystrophie osseuse de l'os occipital chez l'enfant. (Ossäre Dystrophie des Occipitale beim Kinde.) (Nourrisson Jg. 11, Nr. 2, S. 99—102.) *

ehstaedt, Heinrich, Über Osteomyelitis des Schädeldaches. (Dissertation: Greifswald 1923. 33 Bl.) *

ito, I., und A. Schüller, Über die Hyperostosen des Schädels. (Zentr. Röntgeninst. v. Prof. Holzknecht, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 45, S. 792 bis 794.) **26**, 142.

trow, N. N., Osteitis deformans fibrosa cranii. (Chir. Klin. Prof. Petroff, Petersburg.) (Arch. klinitscheskoj i experimentalnoj Mediziny Nr. 3—4, S. 3—19.) (Russisch.) **25**, 86.

dulescu, Al., Marie-Saintonsche Krankheit (Cranio-cleido-dysostosis congenita) mit Deformitäten der Gliedmaßen und der Wirbelsäule. (Spit. de ortop. si chirurg. infant „Regina Maria", Cluj.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 5/6, S. 136—140.) (Rumänisch.) **25**, 252.

ley, Herbert, Two cases of fatal osteomyelitis of the frontal bone presenting unusual features. (2 Fälle von tödlicher Osteomyelitis des Stirnbeins mit ungewöhnlichem Krankheitsbild.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 2, S. 78—81.) **22**, 204.

rren, Charles F., Osteo-myelitis of the frontal bone secondary to acute infection of both frontal sinuses. (Osteomyelitis des Stirnbeins infolge Infektion beider Sinus.) (Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 19, S. 493.) *

dale, H. Lawson, Osteitis of the temporal bone with meningitis. (Ostitis des Schläfenbeines mit Meningitis.) (Brit. med. journ. Nr. 3248, S. 323—324.) *

tas, P., Sur un cas de dysostose cléido-cranienne et son étiologie. (Über einen Fall von Kraniokleido-Dysostosis und ihre Ätiologie.) (Rev. orthop. Bd. 10, Nr. 4, S. 339 bis 343.) **27**, 269.

lff, Emmi, Zur Frage der Hyperostose der Schädelknochen. (Dissertation: Köln 1923. 22 S.) *

nzig, Bernhard, Beiträge zur Schädelchirurgie. (Dissertation: 1920 [1923]. 81 S.) *

delverletzungen, einschließlich Frakturen, Schädelchirurgie.

o, Manuel, Schädelbruch mit Aphasie (Anarthrie). Trepanation, Heilung. (Anales de la fac. de med. Bd. 8, Nr. 2, S. 180—181.) (Spanisch.) *

ttwistle, A. P., A depressed fracture over the angular gyrus: Clinical and radiological localization. (Die klinische und radiologische Lokalisation einer Impressionsfraktur oberhalb des Gyrus angularis.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 73 bis 76.) **24**, 232.

hd, M. E., Fracture of the skull and its complications. (Die Schädelfraktur und ihre Komplikationen.) (Surg. serv., Mt. Sinai hosp., Cleveland.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 2, S. 33—38.) *

wer, John O., Management of injuries to the cranium and its contents with special reference to cerebrospinal fluid pressure determinations. (Die Behandlungen von Verletzungen des Schädels und seines Inhaltes mit besonderer Berücksichtigung der Lumbaldruckbestimmungen.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 4, S. 433—460.) **26**, 144.

vigny, P., et E. Gelma, Les fissures du crâne. Coups de feu à courte distance. Revolver. (Schädelfissuren. Nahschuß Revolver.) (Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 6, S. 346—352.) *

ari, Otto M., Verletzungen und Krankheiten der Weichteile des Schädels. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirurgie. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 4.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 82 S. G.Z. 2,10.) **24**, 312.

sson, D. M., Injuries of the head. (Kopfverletzungen.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 8, S. 344—345.) *

ttmann, Erich, Ausgedehnte Knochennekrose bei Totalskalpierung und ihre Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 46, S. 1438—1440.) **25**, 459.



Duff, Donald, The treatment of traumatic defects of the skull. (Die Behandlu traumatischer Schädeldefekte.) (Glasgow med. journ. Bd. **100**, Nr. 2, S. 65—72. **25**,

Esch, A., Über die Behandlung des verletzten Gehörgangs bei Schädelbasisbrüch (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 17, S. 782—784.) **25**,

Fernicola, Carlos, Knochenverletzung des Os frontalis mit cerebraler Hernie. Heilu (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 13, S. 603—604.) (Spanisch.)

Ferry, G., Contribution à l'étude du diagnostic et du traitement des fract de la base du crâne (d'après 31 observations). (Beitrag zum Studium der D gnose und der Behandlung der Schädelbasisbrüche [nach 31 Beobachtunge (Clin. chirurg. A, univ. Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 2, S. 117—1 **23**,

Fidalgo Tato, Vincente, Schädelhirnverletzungen. (Siglo méd. Bd. **71**, Nr. 3 S. 457—460, Nr. 3623, S. 480—484, Nr. 3624, S. 506—509, Nr. 3625, S. 534— Nr. 3626, S. 558—561 u. Nr. 3627, S. 579—582.) (Spanisch.)

Gentzsch, Kurt, Über innere Konturschüsse der Schädelhöhle. (Städt. Kranke St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 1/2, S. 152—1 **25**,

Grant, Francis C., Intracranial aerocele following a fracture of the skull. (Repor a case with review of the literature.) (Luftansammlung [Luftgeschwulst-Pneu tocele] im Gehirn nach Schädelbruch. [Bericht über einen Fall mit Literaturü sicht.]) (Clin. of Charles H. Frazier, univ. hosp., Philadelphia.) (Surg., gyneco obstetr. Bd. **36**, Nr. 2, S. 251 — 255.) **22**,

Graves, S., Fracture of the skull with superficial haemorrhage on the opposite s Report of an interesting autopsy. (Bericht über eine bemerkenswerte Sektion e Falles von Schädelbasisbruch mit oberflächlicher Blutung auf der entgegengeset Seite.) (Kentucky med. journ. **20**, S. 634.)

Hedrén, G., Quelques notes sur les traumatismes cranio-cérébraux et la commo cerebrale. (Über Schädelgehirnverletzungen und Gehirnerschütterung.) (Acta r scandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 134—142.)

Hegner, C. A., Intermittierende Erblindung nach Schädeltrauma. (Kanton. Augenk Luzern.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 16, S. 502—503.) **23**,

Hillebrand, Robert, Die Herkunft der Blutungen bei Schädelbasisbrüchen. (Dis tation: Würzburg 1923. 34 S.)

Kehl, H., Weitere anatomische Untersuchungen über das subconjunctivale Häma des Augapfels im temporalen Lidwinkel bei Schädelbasisfraktur. (Chirurg. U Klin., Heidelberg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **246**, S. bis 197.) **25**,

Kerr, Harry Hyland, The management of fracture of the base of the skull. (Beh lung der Schädelbasisfrakturen.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr S. 477—479.) **31**,

Lange, Über die pathologisch-anatomischen Veränderungen am Gehörorgan Schädelbrüchen. (Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. **2**, H. 3, S. 261— **23**,

Lipecki, Bruno, Die operative Behandlung der Schädelbasisfrakturen. (Disserta Würzburg 1923. 21 S.)

Luther, Hans, Über einen besonderen Fall einer Schädelverletzung durch elektris Starkstrom. (Dissertation: Erlangen 1923.)

Maas, Ernst, Über Schädelbasisfrakturen mit Trigeminuskomplikationen. (Ä Sachverst.-Zeit. Jg. **29**, Nr. 2, S. 13—16.) **22**,

Maiocci, Andrea, Le fratture del cranio nei bambini. (Schädelfraktur beim Säugl (Padigl. chirurg. Beretta, osp. magg., Milano.) (Osp. magg. Jg. **11**, Nr. **5**, S. bis 126.)

Naffziger, Howard C., Head injuries. Indications for surgical treatment. (K verletzungen. Anzeigen für chirurgische Behandlung.) (Div. of neurol. surg., uni California hosp., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco Bd. **3**, Nr. 3, S. 699—710.) **24**,

Olmedo, Felix A., Depressionsfraktur der rechten Frontoparietalgegend mit dringen eines Splitters in die Dura. (Rev. del circulo méd. de Córdoba Jg. **11**, Nr. S. 159—161.)

Parry, T. Wilson, An address on trephination of the living human skull in prehis times. (Vortrag über Trepanation am lebenden Menschenschädel in vorhistoris Zeiten.) (Brit. med. journ. Nr. **3246**, S. 457—460.) **23**,

Port, Heinz, Schädigungen von Hirnnerven nach Schädelbasisbrüchen. (Disserta Würzburg 1923. 23 S.)



Porzelt, W., Eine Gummikrempe als Durchnässungsschutz und ringförmiges Gefäßkompressorium bei Schädeltrepanationen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 520—521.) **22**, 435.

Sachs, Ernest, Diagnosis and treatment of head injuries. (Diagnose und Behandlung von Schädelverletzungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 26, S. 2159 bis 2161.) **27**, 358.

Schanz, A., Halswatteverband bei Schädelbasisbruch. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 30, S. 1166—1167.) **25**, 15.

Schilowzeff, S. P., Zur Kasuistik der Schußverletzungen des Schädels in Friedenszeiten. (Novy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 308—313.) (Russisch.) *

Schloffer, H., Luftfüllung aller Liquorräume nach Schädelbasisbruch. (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 731—744.) **25**, 459.

Seelig, Lothar, Die Behandlung des frischen und des älteren Skalpdefekts. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 30 S.) *

Shallow, Thomas A., Traumatic lesions of the head. (Schädelverletzungen.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 1, S. 26—31.) **26**, 271.

Strachow, W. P., Meningocele spuria nach Läsion der Orbitalknochen. (Verhandl. d. Ges. d. Augenärzte in Moskau, 134. Sitzg.) (Russki ophthalm. journal Bd. **2**, Nr. 1, S. 78.) (Russisch.) **25**, 253.

Teachenor, Frank R., Pneumoventricle of the cerebrum following fracture of the skull. (Luftansammlung in den Gehirnkammern bei Schädelbrüchen.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 5, S. 561—567.) **27**, 191.

Vogt, Kurt, Spätkomplikationen nach traumatischer Schädelverletzung und ihre Beziehungen zum Auge. (Dissertation: München 1922 [1923]. 22 S.) *

Wertheimer, Pierre, Considérations anatomo-cliniques sur les hémorragies sousdurales intracraniennes et traumatiques de l'adulte. (Anatomisch-klinische Betrachtungen über subdurale intrakranielle Blutungen nach Traumen beim Erwachsenen.) (Chir. clin., univ., Lyon.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 2, S. 150—168.) **23**, 238.

Zorraquin, William, Universal craniotomy. (Universelle Kraniotomie.) (Clin.-surg. inst., fac. of med., Buenos-Aires.) (Internat. clin. Bd. **1**, Ser. 33, S. 216—221.) **23**, 189.

Schädelgeschwülste.

Aloin, Henri, et Fouilloud-Buyat, Kyste dermoïde de la base du crâne avec fissure palatine. (Dermoidcyste der Schädelbasis mit Gaumenfissur.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 91, S. 953.) **27**, 81.

Behrens, Hans, Schädelbasisfibrome. (Dissertation: Kiel 1922 [1923]. 56 S.) *

Blick, Thilo, Über die gutartigen Knochenbildungen des Schädels. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 27 S.) *

Burrow, J. le F., and M. J. Stewart, Malignant spheno-occipital chordoma. (Das maligne Chordoma spheno-occipitale.) (Journ. of neurol. a. psychopathol. Bd. **4**, Nr. 15. S. 205—217.) **27**, 81.

Cushing, Harvey, Surgical end-results in general with a case of cavernous haemangioma of the skull in particular. (Über chirurgische Dauerresultate im allgemeinen und einen Fall von kavernösem Schädelangiom im besonderen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 303—308.) **22**, 437.

Elsberg, Charles A., and Charles W. Schwartz, Increased cranial vascularity in its relation to intracranial disease. With special reference to enlargement of the veins of the diploe and its relation to the endotheliomas. (Erweiterte Schädelgefäße in ihren Beziehungen zu intrakraniellen Erkrankungen, mit besonderer Berücksichtigung der Erweiterung der Diploevenen in ihrer Beziehung zu den Endotheliomen.) (Clin. a. Roentgen-ray dep., neurol. inst., New York.) (49. ann. meet., Boston, 31. V. — 2. VI. 1923.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc. Jg. **1923**, S. 18 bis 33.) **31**, 860.

Herrmann, Friedrich, Die Osteome der Kopfknochen und ihre chirurgische Bedeutung. (Dissertation: Würzburg 1923. 47 S.) *

Langemak, Oscar, Schädelsarkom durch Operation mit nachfolgender Röntgenbestrahlung, geheilt seit 6 Jahren. (Ehem. Garnisonlaz., Erfurt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 36, S. 1392—1393.) **24**, 398.

Penfield, Wilder G., Cranial and intracranial endotheliomata, hemicraniosis. (Kraniale und intrakraniale Endothelione, Hemikraniose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 657—674.) **23**, 345.

Petrow, N. N., Zur fimbrösen Ostitis des Schädels. (Chirurg. Klin., Reichsinst. f. ärztl. Fortbild., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 849—855.) **23**, 188.



Phemister, D. B., The nature of cranial hyperostosis overlying endothelioma of the meninges. (Die Eigenschaft der das meningeale Endotheliom bedeckenden, kranialen Hyperostose.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 2, S. 554—572.) **22**, 495.

Portmann, Georges, et Noël Moreau, Considérations sur le traitement chirurgical des tumeurs malignes du massif facial. (Betrachtungen über die chirurgische Behandlung des bösartigen Geschwülste des Gesichtsschädels.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **44**, Nr. **5**, S. 177—199 u. Nr. **6**, S. 211—233.) **23**, 455.

Rand, Carl W., Osteoma of the skull. Report of two cases, one being associated with a large intracranial endothelioma. (Bericht über 2 Fälle von Schädelosteom, von denen der eine mit einem großen intrakraniellen Endotheliom kombiniert war.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 2, S. 573—586.) **22**, 437.

Rostek, August, Über ein Epitheliom der Kopfschwarte. (Dissertation: Breslau 1923. 25 S.) *

Schmidt, Karl, Knochengeschwülste auf syphilitischer Basis im Bereiche des Gesichtsschädels. (Dissertation: Köln 1923. 25 S.) *

Spencer, J. H., and H. Gall, A case of sarcoma of the sphenoid. (Fall von Sarkom des Keilbeins.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. **40**, Nr. **6**, S. 454—455.) *

Strupow, A. A., Zur Frage der Komplikationen von seiten des Sehorgans bei Fibromen" der Basis cranii. (Augenklin., Staatl. Med. Schule, Moskau, Prof. Golowin.) (Russki ophthalm. journal Bd. **2**, Nr. 7, S. 374—385.) (Russisch.) **25**, 252.

Vail, Harris H., A case of ivory-like osteoma originating from the os planum and invading the orbit. (Ein Fall von elfenbeinhartem Osteom, entspringend vom Stirnbein und in die Orbita eindringend.) (Laryngoscope Bd. **33**, Nr. **6**, S. 428 bis 435.) *

Wojatschek, W., Über Polypen der Schädelbasis. (Medizinski journal Jg. **3**, H. 3—4, S. 180—181.) (Russisch.) **25**, 460.

Hirnnerven.

Hirnnerven außer Trigeminus.

Adson, Alfred W., and William O. Ott, Preservation of the facial nerve in the radical treatment of parotid tumors. (Schonung des Nervus facialis bei der Radikaloperation von Parotistumoren.) (Sect. on gen. a. neurol. surg., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 3, S. 739—746.) **23**, 308.

Coughlin, W. T., Peculiar reactions between the fifth and seventh cranial nerves. (Eigenartige Beziehungen zwischen dem 2. und 7. Gehirnnerven.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. **24**, S. 2019—2021.) **26**, 96.

Cozzoli, Giulio, Disturbi funzionali nel campo di innervazione nel II, III e VI, consecutivi a trauma dell'orbita. (Funktionelle Störungen im Bereiche des 2., 3. und 6. Hirnnerven nach Verletzung der Orbita.) (Osp. civ. dell'Annunziata, Sulmona.) (Rif. med. Jg. **38**, Nr. **3**, S. 55—56.) *

Denz, Karl, Zur Operation der Accessoriuslähmung. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1922 [1923]. IV, 23 S.) *

Friedenwald, Harry, and M. L. Breitstein, Unusual forms of extension in purulent otitis media with special reference to involvement of cranial nerves. (Ungewöhnliche Komplikationen bei eitriger Mittelohrentzündung mit besonderer Berücksichtigung von Hirnnervenbeteiligung.) (Laryngoscope Bd. **33**, Nr. 11, S. 820 bis 836.) **31**, 223.

Geschelin, A., Zur Klinik der postoperativen Facialislähmungen. (Klin. f. Ohrenkrankh., Med. Inst., Odessa.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 275—278.) (Festschrift für Prof. Oppel.) (Russisch.) **25**, 20.

Ruppert, Wilhelm, Facialiskrampf dentalen Ursprungs. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 38 S. m. Taf.) *

Salone, Ignazio, La correzione della deformità della faccia per paralisi del facciale mercè l'uncins di Ombrédranne. (Die Verbesserung der Gesichtsdeformität bei Facialislähmung durch den Ombredranneschen Haken.) (Clin. chirurg. priv., Siracusa.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 7, S. 772—779.) **25**. 21.

Schrader, Ferdinand, Zur operativen Behandlung der Facialislähmung. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 16 S.) *

Sicher, Harry, Facialisparesen nach Leitungsanästhesien an den Kiefern. Kritische Bemerkungen zu der Arbeit von Ludwig Schubert über dasselbe Thema. (Städt. Zahnkl., Köln.) (Zeitschr. f. Stomatol. Jg. **21**, H. 8, S. 447—458.) **25**. 73.

Ssolomin, N. I., Über den Mechanismus der Mitbewegungen nach der Anastomosebildung zwischen N. facialis und N. accessorius oder N. hypoglossus. (Chirurg.

Univ.-Klin., Tomsk, Sibirien.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 4, S. 680 bis 704.) (Russisch.) **30**, 372.

ász, T., und H. **Richter**, Otogener Kleinhirnabsceß und Trochlearislähmung. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 11, S. 501—502.) **28**, 238.

ilshe, F. M. R., Acusticus tumours. (Acusticustumoren.) (Journ. of laryngol. a otol. Bd. **38**, Nr. 8, S. 419—426.) **25**, 21.

ngeler, **Josef**, Die Behandlung der traumatischen Facialislähmung. (Dissertation: Würzburg 1923. 50 S.) *

lkens, **Karl**, Über einen weiteren Fall von Facialisparese nach Mandibularanästhesie. (Städt. Zahnklin., Köln a. Rh.) (Dtsch. Monatschr. f. Zahnheilk. Jg. **41**, H. 12, S. 369—371.) *

minus und Ganglion Gasseri.

evoli, E., Puntura trans-orbitaria del ganglio di Gasser. (Transorbitale Punktion des Ganglion Gasseri.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 20. S. 467—468.) **23**, 374.

ari, **Achille**, Un caso di resezione del „Ganglio di Gasser". (Ein Fall von Resektion des Gasserschen Ganglion.) (Scritti di scienze med. e natur. a celebrazione del primo centenario dell' accad. di Ferrara [1823—1923] Jg. **1923**, S. 269—277.) **28**, 304.

tocq, P., et R. **Maduro**, Etat actuel du traitement chirurgical de la névralgie faciale. (Gegenwärtiger Stand der chirurgischen Behandlung der Facialis-Neuralgie.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 45, S. 1245—1246.) *

ederich, **Josef**, Über Ursachen und Behandlung der Trigeminusneuralgie (unter Verwertung von Fällen der Münchner Chirurgischen Klinik). (Dissertation: München 1922 [1923]. 49 S.) *

iemer, **Karl**, Über die Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Alkoholinjektionen in das Ganglion Gasseri. (Dissertation: Erlangen 1923. **31**, 70.

ertig, **Erwin**, Die chirurgische Behandlung der Trigeminusneuralgie nach Erfahrungen der Chirurgischen Universitäts-Klinik zu Frankfurt a. M. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 45 S.) *

Hoffmann, Schwere Fälle von Trigeminusneuralgie und ihre Behandlungsmöglichkeiten. (59. Vers. d. Zentral-Ver. dtsch. Zahnärzte, zugleich Abt. 27 d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Leipzig, Sitzg. v. 19.—23. IX. 1922.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. **41**, H. 2, S. 40—46.) **22**, 337.

Injection of **alcohol** into the gasserian ganglion, followed by widespread cranial nerve paralysis and the loss of an eye. (Injektion von Alkohol ins Ganglion Gasseri gefolgt von ausgedehnter Lähmung von Hirnnerven und Verlust eines Auges.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 573.) **23**, 104.

Joseph, **Hans**, Die Erkrankungen des Trigeminus und Facialis und deren Bedeutung für die Zahnheilkunde. (Dissertation: Würzburg 1923. 27 S.) *

Krause, **Fedor**, Hundert Exstirpationen des Ganglion Gasseri und die Frage der Alkoholeinspritzungen bei der Trigeminusneuralgie. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 49, S. 1595—1600.) **26**, 343.

Kulenkampff, Über die Trigeminusneuralgie und ihre Behandlung. (Med. Ges. Zwickau, Sitzg. v. 2. X. 1923.) **24**, 450.

Kulenkampff, D., Über die Behandlung der Trigeminusneuralgien mit Alkoholinjektionen. (Krankenstift, Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 2, S. 50 bis 54.) **21**, 405.

Laqueur, E., Über die Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Chlorylen. (Pharmakol. laborat., univ. Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 8, S. 775—778.) (Holländisch.) *

Lasarew, E. G., Über den Zusammenhang der Neuralgie des N. trigeminus mit den Erkrankungen des Tränenapparates. (Krankenh. Tula.) (Russki ophth. Journal Bd. **2**, Nr. 2, S. 135—143.) (Russisch.) **24**, 402.

Leriche, **René**, Le traitement chirurgical actuel de la névralgie du trijumeau. (Die chirurgische Behandlung der Trigeminusneuralgie.) (Lyon méd. Bd. **132**, Nr. 4, S. 143—145.) **22**, 295.

Maas, **Ernst**, Über Schädelbasisfrakturen mit Trigeminuskomplikationen. (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. **29**, Nr. 2, S. 13—16.) **22**, 203.

Reichmöller, **Johannes**, Trigeminusneuralgie. (Ergebn. d. ges. Zahnheilk. Bd. **7**, H. 2/4, S. 77—87.) **26**, 145.

Rosenkranz, **Erich**, Eine kritische Betrachtung der Trigeminusneuralgie und ihrer Beziehungen zu den Grenzgebieten. (Dissertation: Würzburg 1923. 32 S.) *

Salomon, **Alfred**, Beiträge zur Trigeminusneuralgie. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 67 S.) *



Schröder, Hans, Die Trigeminusneuralgie mit besonderer Berücksichtigung der vo Zahnsystem ausgehenden Ursachen. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 63 S.
Taptas, N., Intrakranielle Injektionsbehandlung der Trigeminusneuralgie. („'Ιατρικὴ H. 3/4, S. 214.) (Griechisch.) 29, 24
Thiessen, Emil, Die Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Alkoholinjektione (Dissertation: Kiel 1923. 64 S.)
Trübger, Adolf, Die Trigeminusneuralgie bezüglich der Ätiologie und Therapie m besonderer Berücksichtigung der Chlorylenbehandlung. (Dissertation: Kiel 192 31 S.)
Weiss, Paul L. M., Über die Behandlung schwerer Trigeminusneuralgien unter Hera ziehung von Beobachtungen der Chirurgischen Universitäts-Klinik in Münche (Dissertation: München 1922 [1923]. 34 S.)
Wertheimer, Pierre, L'orientation actuelle du traitement de la névralgie facial (Übersicht über den gegenwärtigen Stand der Behandlung der Gesichtsschmerzei (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 4, S. 463—488.) 24, 40

Hirnhäute, Gehirn, Zirbeldrüse.

Übersichtsreferat.

Von

E. Pólya, Budapest.

A. Physiologie, Lokalisation.

Die Bedeutung der Chirurgie für die Lokalisationslehre wird in dem Aufsatze M Evens gewürdigt, welcher eine historische Übersicht der Entwicklung unserer Kenn nisse über Gehirnfunktion gibt und auch zahlreiche praktisch wichtige Punkte berühı

André liefert experimentelle Beiträge (2 Affen, 2 Hunde) über die Folgen d Zerstörung einzelner Kleinhirnteile. Stella berichtet über Beobachtungen an ein Patientin, bei welcher aus Anlaß einer Kleinhirnbrückenwinkelgeschwulst auch die ei Kleinhirnhemisphäre entfernt wurde und welche infolge einer intrakurrenten Erkranku 8 Wochen p. op. zur Sektion kam. Die Labyrinthreflexe blieben trotz Ausfall der Klei hirnhemisphäre erhalten, doch fehlt die Exaktheit und die Vollendung; er schließt si der Stenversschen Theorie an, daß nur ein Teil der Reflexbahnen aus dem Vestibulari kern durch das Kleinhirn geht.

Lemaitre gibt eine gute Übersicht der Kleinhirnfunktionen und ihrer Störung unter pathologischen Verhältnissen. Auch Langeron gibt eine Übersicht über Klei hirnlokalisation, Cerebellarsymptome und Cerebellarsyndrome und über die klinisch Untersuchungsmethoden zur Feststellung derselben.

Ruata gibt eine kritische Übersicht über motorische Aphaxie, er verteidigt d Lehren Brocas gegenüber Pierre Marie. Abalos hingegen neigt den Ansichten Mari zu und sieht auf Grund eines operierten Falles von Stirnhirncyste im Lobus praefrontal sin. ein assoziiertes Zentrum der Sprache und der intelligenten Bewegungen (siehe au Dunham S. 318). Fiamberti und Filippini beobachteten eine motorische Aphas nach Stichverletzung des Fußes der 3. linken Stirnwindung und führen dies als ein Bew der Brocasschen Auffassung an.

Mingazzini behandelt in einer umfangreichen Monographie Ontogenese, Anatomi Physiologie, Pathologie und Klinik des Balkens. Der Balken ist der wichtigste d Gehirncommissuren. Seine Hauptaufgaben sind: Fixierung höherer Perzepte, B schleunigung des Sprachmechanismus, eupraktische Ausführung der Mimik und d Handlungen.

Sehr interessant sind die auf reicher Erfahrung basierenden Ausführungen Kraus über die chirurgische Bedeutung der Sehbahn. Fernwirkungen, welche die Funktion d Sehbahn beeinträchtigen, kommen verhältnismäßig selten vor, zumeist handelt es si um direkte Schädigung durch Druck (Hypophysengeschwülste, Erweiterung des II Ventrikels usw.). Durch faradische Reizung des Sehzentrums nach Eröffnung ein



rste im Hinterhauptlappen ließen sich in einem Falle optische Halluzinationen hervorfen, welche ähnlich denselben waren, welche bei dem Patienten als Aura epileptischer nfälle vorausgingen, aber schon vorher im erblindeten Teil des Gesichtsfeldes auftraten. s handelte sich um Folgen einer Verletzung, welche den ep. Anfällen vorausging.

Wiedemann stellt die Folgen der verschiedenen Verletzungen der Sehbahnen zummen. Behr bringt ein Syndrom für die Erkrankungen in der Gegend der Fissura bitalis sup. und des Sinus cavernosus: Miose, mit absoluter Pupillenstarre, totale phthalmoplegie, Exophthalmus sind die wichtigsten Erscheinungen.

Pick macht auf die differentialdiagnostische Bedeutung der von Duret u. a. behriebenen Tatsache aufmerksam, daß Reizung der Dura sowohl kontralaterale wie auch smolaterale Reizerscheinungen des Gesichtes und der Extremitäten hervorrufen mag.

Auerbach schreibt an der Hand von 2 Fällen (Geschwulst des Kleinhirns resp. des ervicalmarks) über zentrales Fieber nach Gehirn- und Rückenmarksoperationen; auch ranz diskutiert im Anschluß an einen Fall, wo nach Balkenstich bedeutende Tempeatursteigerungen auftraten, die Frage des Gehirnfiebers; dies entsteht durch Reizung s Wärmeregulationszentrums, doch ist die Lokalisation desselben ebensowenig geu. wie die Kenntnis der Wirkungsweise der verschiedenen Reize.

Jamahita untersuchte den Einfluß von warmen und kalten Umschlägen auf Durchlutung und Gaswechsel des Gehirnes bei Kaninchen. Die dabei auf der Gehirnoberäche hervorgerufenen Temperaturunterschiede betragen ca. 3°. Abkühlung vermindert, rwärmung erhöht die Durchblutung des Gehirnes, der Sauerstoffverbrauch wird in eiden Fällen erhöht, dies wird mit der gesteigerten Tätigkeit des Gehirnes in Zusammenang gebracht.

Bezüglich der Funktion der Zirbeldrüse meint Berblinger, daß bei der Pubertas raecox zwar die Hypofunktion der Zirbeldrüse im Vordergrund stehe, doch läßt sich ies nicht einfach durch Hormonwirkung erklären (vgl. Steiner und Johann S. 319). Walter führten seine Studien zur Ablehnung der innersekretorischen Bedeutung der irbeldrüse; nach seiner Ansicht haben die Pinealzellen — obwohl sie anatomisch keine ervenzellen sind — eine nervöse Funktion. Auch Kolmer und Löwy gelangen zu inem ähnlichen Schluß. Sie zerstörten bei 23 jungen Ratten die Epiphyse mittels hermokauter, und es konnte weder bezüglich der Größe, noch bezüglich des Gewichtes, uch nicht bezüglich der Entwicklung der Geschlechtsteile ein Unterschied gegenüber Kontrolltieren gefunden werden; auch die anderen innersekretorischen Drüsen wurden icht sichtlich beeinflußt. Auch Einfluß der Kastration auf die Entwicklung der Zirbel konnte nicht nachgewiesen werden. Dagegen fanden sie bei einigen Tieren (Affe, Ziege, Hund) von der Zirbel ausgehende Nervenzüge, welche zu den Gefäßen des Plexus horioideus ziehen und welche sie Nervus conarii nennen. Da Tiere mit kleinen Seitenentrikeln und schlecht entwickeltem Plexus chorioideus kleine Zirbeldrüsen und Tiere nit gut entwickeltem Plexus große Zirbeln besitzen, glauben Verff., daß das Organ in er Innervation der Plexus und der Liquorsekretion irgendeine Rolle spielt.

B. Liquor, Liquorströmung, Liquordruck.

Nach den Untersuchungen von Cestan, Riser und Laborde bestehen zwischen Ventrikel- und Spinalliquor ganz bedeutende Unterschiede; Eiweiß und Zuckergehalt les letzteren sind höher, auch Zellen sind in der Spinalflüssigkeit in größerer Menge voranden als im Ventrikelliquor. Bei Nervensyphilis ist der Ventrikelliquor normal, der Spinalliquor stark verändert. Der intraventriculäre Druck wird durch die intravenöse njektion von frischem Plexus chorioideus-Extrakt erhöht, letzteres bewirkt auch, daß Methylenblau und Jodkalium in den Liquor übertreten, was sie normalerweise nicht tun. Der Flüssigkeitsaustausch zwischen Ventrikel- und Spinalliquor erfolgt sehr langsam, durch Bewegung, Hustenstöße, Entnahme von Spinalliquor wird aber dieser Austausch efördert.



Die neueren Untersuchungen von Stern und Gautier bekräftigen ihre früher Ergebnisse (siehe diese Jahresberichte, 1921, S. 38) — nur solche Substanzen, welche in d Liquor eindringen oder dorthin direkt eingebracht werden, können eine Wirkung auf Nervensubstanz ausüben. Interessant sind die Beobachtungen Fraziers an einem Bas bruch mit Liquorfluß — daß diese durch gewisse Faktoren (Adrenalin, Atropin us ausgesprochen, aber nur vorübergehend, beeinflußt wird, während Thyreoidextrakt Sekretion für mehrere Stunden herabsetzt. Hashimotos Untersuchungen, ob Pl nolphthalein und Indigocarmin vom Blut in den Liquor übertritt, fielen negativ a in den Subarachnoidealraum injiziert, treten diese Substanzen sowohl bei Tieren als Menschen später im Harn auf als nach intravenöser Injektion.

Thurzó gibt zur Lumbalpunktion einen Apparat an, welcher Ablassung von Liqu Messung des Liquordruckes und Einspritzung von Luft ermöglicht.

Ayala gibt zur Messung des Liquordruckes ein neues Manometer an; auch multipler Sklerose, amyotrophischer Lateralsklerose, Encephalitis mag eine leichte Druc erhöhung bestehen.

Der feinere Mechanismus der Wirkung der intravenösen Darreichung von hypert nischen Kochsalzlösungen (siehe diese Jahresberichte, 1921, S. 382) wurde im Tierexpe mente von Foley und Weed studiert. Nach Foley wird durch Salzeinführung eine ne Beziehung zwischen Produktions- und Absorptionsdruck des Liquors geschaffen, die A sorption wird durch Teilnahme der Gehirncapillaren, des Ependyms, der perivasculär und perineuralen Scheiden vermehrt; Weed betont ebenfalls die Teilnahme des Ependy und der perivasculären Räume in der Resorption und hebt vor, daß, während unter no malen Verhältnissen die Filtration die Hauptrolle spielt, kommt diese Rolle nach E höhung des osmotischen Druckes des Blutes durch Kochsalzinfussion der Osmose u der Diffusion zu. — Die Wirkung der Kochsalzdarreichung (80—100 ccm 15% intraven oder 15 g in Kapseln viertelstündlich durch $1-1^1/_2$ Stunde) auf Abnahme des Gehir volumens und Absorption des Liquors wird durch Frazier gerühmt; bei freier Flüss keit in den Zisternen, Subarachnoidealraum und Ventrikeln ist er wirkungsvoller bei Hirnödem, erleichtert die Op. bei Geschwulst, und zwar sowohl die Untersuchu des Gehirns als die Naht der Dura.

Einen interessanten Fall von Hypersekretion des Liquors nach Exstirpation ein großen Endothelioms beschreibt Schloffer; wegen schwere Erscheinungen ver sachender Liquoransammlung mußte 30 mal 75—125 cbm Liquor mittels Lumbalpunkti entfernt werden; erst nach 9 Monaten Besserung der Hirndrucksymptome. Im allgemein aber sieht man nach Entfernung von Hirntumoren bald normale Liquorverhältnisse. Auch Frazier beschreibt einen Fall, wo bei einem Basaltumor mit Ventrikelverschl nach Dekompression und Entleerung von 60 ccm Liquor in 24 Stunden 720 ccm Liqu sezerniert wurde.

Die große diagnostische und therapeutische Wichtigkeit der Punktion der Cister cerebellomedullaris wird in immer größeren Kreisen bekannt; nach Ayer ist sie fa gänzlich ungefährlich, von 1985 Punktionen an 450 Patienten nur 1 Todesfall; Esskuche beschreibt genau die Tehcnik dieses wichtigen Eingriffes.

Auch die Technik der Berielschen Orbitalpunktion wird von Esskuchen beschri ben; er konnte ein ziemlich gleichartiges Verhalten des Orbital- und Lumballiquo feststellen, bei der Gefährlichkeit der Orbitalpunktion aber kommt diese nur dann Frage, wenn Lumbalpunktion gefährlich ist; auch konnte er beobachten, daß intraspin eingeführte Stoffe rasch im Orbitalliquor nachzuweisen sind.

C. Hirndruck und Druckentlastung.

Tillmann bietet eine Übersicht über die verschiedenen Ursachen des Hirndruck außer Geschwülsten, Wasseransammlungen in den Ventrikeln usw. spielen auch Schw lungen der Gehirnsubstanz bei Encephalitis, wie auch entzündliche Veränderungen

Subarachnoidealraum eine Rolle. Die Differentialdiagnostik dieser verschiedenen Zustände wird erörtert.

Die sog. allgemeinen Symptome des Hirndruckes sind, wie dies neuerdings wieder von Sittig demonstriert wird, eigentlich Herdsymptome seitens der Medulla oblongata, welche im allgemeinen nur deshalb zur Geltung kommen, weil die Medulla eben der druckempfindlichste Teil des Gehirns ist, aber es kann sich der Druck auch in anderer Richtung fortpflanzen und hierdurch Herdsymptome veranlassen, welche zu einer ganz falschen Lokalisation des Krankheitsherdes führen. So gingen 2 Kleinhirnabscesse, welche Sittig beobachtete, mit deutlichen Schläfenlappensymptomen einher, so daß in beiden Fällen Schläfenlappenabscesse diagnostiziert wurden, nur die Sektion brachte Klarheit. Offenbar wurde der Schläfenlappen durch das Tentorium gedrückt.

Prym schreibt über Hirnhernienbildung bei intrakranialer Druckerhöhung; soweit diese kleinen Hirnhernien infolge von Pacchionischen Granulationen entstehen, welche sich bei länger dauerndem Hirndruck vermehren, stellen sie einen nützlichen Regulationsmechanismus dar.

Wilenski sah von der Verabreichung von konzentrierter Kochsalzlösung keine dekompressive Wirkung, nach Fay hingegen beeinflußt die Darreichung von Magnesiumsulfat per os oder per anum die Hauptsymptome des Hirndruckes sehr günstig — deshalb gibt man diese 4stündlich frischen Hirnverletzten. Trepanation nur bei Lokalerscheinungen. Bei stark erhöhtem Druck auch Lumbalpunktion gefährlich.

Über die verschiedenen druckentlastenden Eingriffe gibt Auerbach eine kurze, aber treffende Übersicht; die Wichtigkeit der genauen Indikationsstellung auch bezüglich der Wahl des Eingriffes wird besonders hervorgehoben.

Über die Erfolge der Dekompressionstrepanation liefert Anschütz eine lehrreiche Statistik. Seine 50 Fälle sind nach Höhe des Lumbaldruckes gruppiert und beweisen, daß mit zunehmendem Drucke sich die Aussichten sowohl bezüglich der unmittelbaren, wie auch der Dauererfolge wesentlich verschlechtern. Er tritt warm für die frühzeitige Operation bei jedem bleibenden Hirndruck ein, um die Sehkraft zu retten. Hingegen äußert sich Sachs verwerfend über die Palliativtrepanation bei Stauungspapille, seinen Erfahrungen nach erfolgt eine deutliche Besserung nur in einer geringen Anzahl der Fälle (4 von 39), und dies mag auch spontan eintreten.

Wilenskis Statistik umfaßt 89 Fälle von Dekompressionstrepanationen, hiervon 78% Tumoren, 11% Verletzte, mit 45 Todesfällen, und zwar gingen 41 subtemporale Dekompressionen mit 22, 27 suboccipitale mit 13 Todesfällen einher. Dauernde Besserung beobachtete er nie, erhebliche Besserungen auch selten. Zumeist bleibt jedwelche Besserung aus oder ist nur mäßig. Am meisten sieht man Besserungen in Fällen mit geringer oder fehlender Drucksteigerung. Die Besserung der Sehstörungen ist auch selten. Von 18 Fällen von Sehstörung zeigten nur 5 Besserung, und hiervon nur 1 bedeutende. Von 22 Stauungspapillen gingen nur 5 zurück. Laut Osiky kommt es nach Dekompressionstrepanation zumeist zu einer Abnahme, oft zum Schwinden der Stauungspapille, doch tritt dieselbe später oft wieder auf, oder es tritt Atrophie ein. Er hält deshalb wenig von der Dekompression.

Cushing ist immer für die Radikaloperation, wenn diese überhaupt ausführbar ist, hebt aber die unleugbaren Erfolge der Palliativtrepanation bezüglich des Rückganges der Stauungspapille hervor. Auch Dandy spricht sich im Sinne der Verminderung der Entlastungstrepanationen zugunsten der Radikaloperationen aus. Hartmann empfiehlt die subtemporale Dekompression nach Cushing bei unbestimmter Lokalisation. Nach Frazier hingegen soll man die dekompressive Trepanation über dem Sitz des Tumors ausführen und ohne klare Indikation keine subtemporale Dekompression machen. Die Hirnhernie nach Dekompression entspricht zumeist der Ventrikelerweiterung und wird weder durch den wachsenden Tumor, noch durch Gehirnsubstanz gebildet. Krause tritt warm für die druckentlastende Trepanation ein; sie konserviert nicht nur das Sehver-

mögen, sondern lindert auch die Qualen, welche die intrakraniale Drucksteigerung hervorruft, und mag in Fällen von akuter Hirnschwellung auch dauernde Heilung herbeiführen.

Zorraquin empfiehlt bei nicht lokalisierbaren Hirngeschwülsten zur Exploration und allgemeiner Dekompression breite mediane Eröffnung des Schädels zwischen Bregma und Lambda, auch Gussio spricht der medianen Kraniotomie in der Gegend der Coronarnaht bei nicht lokalisierbaren Geschwülsten das Wort, da die Drucksteigerung in dieser Gegend am meisten zur Wirkung kommt. Der Eingriff wird von beiden als „allgemeine Kraniotomie" bezeichnet. Allerdings zeitigt die Dekompressionstrepanation die schönsten Erfolge in solchen Fällen, wo die Hirndruckerscheinungen nicht durch eigentliche Geschwülste hervorgerufen wurden. So beschreibt Silvan einen Fall von augenscheinlich durch Encephalitis verursachten Hirndruckerscheinungen, welche nach Dekompression prompt zurückgingen. Interessant ist der Fall von Davids, wo die trotz Balkenstich und Trepanation abnehmende Sehkraft sich nach spontaner Entleerung von Liquor durch die Nase bedeutend besserte, so, daß der Patient wieder arbeitsfähig wurde.

Bei Druckerhöhungen nach Schädelbasisbrüchen soll nach Ferry die Trepanation nur bei strikten Indikationen vorgenommen werden, im allgemeinen kommt man mit systematischen Lumbalpunktionen aus, doch soll man zur Vermeidung des Hirnödems diese nicht zu häufig vornehmen und nicht zuviel Liquor ablassen. Auch nach Troell soll man in solchen Fällen nur dann zur Trepanation schreiten, wenn man mit der Lumbalpunktion nicht auskommt (siehe auch Abschnitt D).

Auch Wilenski betont, daß sich die Druckerscheinungen nach Dekompressionstrepanation durch Hinzutreten eines Hirnödems verschlechtern können. Barré und Morin nahmen Messungen des Liquordruckes während und nach der Dekompressionstrepanation vor. Sie fanden, daß dieser schon während des Anlegens des ersten Bohrloches sinkt und nach der Herstellung des Trepanationsfensters ganz bedeutend abnimmt, in den der Op. folgenden Tagen aber wieder höher wird. Die Wirkung der Ventrikelpunktion dauert viel länger und ist auch ausgesprochener als diejenige der einfachen Dekompressionstrepanation, sie ist auch weniger gefährlich. Deshalb ist sie der Dekompressionstrepanation vorzuziehen, oder aber man soll beide Eingriffe verbinden.

Budde gibt dem Balkenstich gegenüber der Dekompressionstrepanation den Vorzug; bei Tumoren der Großhirnkammern ist der Erfolg ausgezeichnet, auch bei Geschwülsten der hinteren Schädelgrube sind ganz erhebliche Erfolge zu verzeichnen. Die Dauerhaftigkeit des Erfolges hängt allerdings davon ab, ob das im Balken angelegte Loch offen bleibt oder nicht. — Bei Epilepsie leistet der Balkenstich auch Gutes, obwohl bisher nur 1 Fall von Narkolepsie geheilt wurde. Beim Hydrocephalus bewährte er sich am meisten bei den erworbenen obstruktiven Formen; auch bei der kommunizierenden Form leistet er mehr als die Lumbalpunktion.

Gabriel suchte durch Encephalographie festzustellen, ob durch Balkenstich eine dauernde Kommunikation zwischen den Ventrikeln und Subarachnoidealraum herzustellen ist. Er konnte diese Verbindung in einigen Fällen auch nach 4 Wochen nachweisen. — Nach Auerbach gilt als ein großer Nachteil des Balkenstiches, daß eine Lücke in das wichtigste Assoziationsgebiet gesetzt wird. — Olivecrona wiederholt die von Dandy hervorgebrachten Einwürfe gegen den Balkenstich (Verschluß der Öffnung, Drainage in den Subduralraum, deren Resorptionsfähigkeit nicht erwiesen ist). Ssoson Jarozewitsch teilt genaue chirurgisch-anatomische Daten mit, welche behufs des Balkenstiches wichtig sind. Er untersuchte die Falx in 108 Fällen. In 51% der Fälle kommen Fensterungen in derselben vor, welche Verletzungen der anderen Hirnhälfte ermöglichen. Da diese meist vorne zu finden sind, empfiehlt er den Balkenstich mehr hinten auszuführen.

Die Punktion der cerebellomedullaren Zisterne ist sowohl nach Ayer wie nach Esskuchen bei erhöhtem Hirndruck und speziell bei raumbeengenden Prozessen der



inteten Schädelgrube kontraindiziert, da der sonst ungefährliche Eingriff unter solchen Jmständen sehr gefährlich wird.

Eine neue Methode der Druckentlastung wird von Payr angegeben, die Falciotomie, Durchschneidung der Falx cerebri, wodurch der Mündungswinkel der Vena magna Galeni vergrößert und hierdurch die Entleerung des venösen Blutes in den Sinus rectus erleichtert wird; der Eingriff läßt sich mit anderen Eingriffen (Balkenstich, Entlastungsventil) leicht kombinieren.

D. Verletzungen, intrakraniale Blutungen.

Munro und Austis teilen die intrakranialen Blutungen bei Neugeborenen in 3 Gruppen: traumatische, asphyktische und durch hämorrhagische Diathese hervorgerufene. Bei den beiden ersten Gruppen Herabsetzung des intrakranialen Druckes durch Lumbal- resp. Ventrikelpunktion geboten, bei der dritten subcutane Blutinjektionen bis Gerinnungs- und Blutungszeit zur Norm zurückgeht. Nur dann Dekompression.

Wertheimer analysiert den Symptomenkomplex der intrakranialen Hämatome und ist auf dem Standpunkt, daß man bei subduralen ebenso wie bei extraduralen Hämatomen womöglich operieren soll. Dies ist zugleich die beste Prophylaxe der Epilepsie. Erhöhung des Lumbaldruckes, meningeale Reizerscheinungen (Kernig, Nackensteifheit), Rindenerscheinungen (Jacksonsche Krämpfe, Hemiparese, Aphasie, Babinski usw.) sollen wenigstens zur Probetrepanation veranlassen. Lumbalpunktion genügt nicht.

Muccini berichtet über 3 Fälle von Blutung der Art. meningea media (2 Obduktionsfälle, 1 durch Operation geheilt). Dowman empfiehlt bei Blutungen der Meningea med. die Unterbindung der Carotis ext. Nach Singer soll ein Kopftrauma für eine nicht sofort eintretende Apoplexie nur dann verantwortlich gemacht werden, wenn andere Ursachen (Lues, Nephritis, Arteriosklerose) fehlen, Kommotionserscheinungen vorausgingen und die Blutung binnen 8 Wochen nach dem Trauma auftrat.

Christiansen beschreibt eine Blutung im Oculomotoriuskerne, welche sich 3 Tage nach dem Unfall bemerkbar machte. Metge beschreibt multiple kleine Blutungen in den Stammganglien und ein erbsengroßes im Streifenhügel mit Durchbruch in den Ventrikel nach Hufschlag auf den Unterkiefer. Goroncy und Jankovich diskutieren einen Fall von traumatischer Spätapoplexie mit einem 36 Stunden dauernden freiem Intervall zwischen Trauma (stumpfer Schlag am Kopf) und Bewußtlosigkeit, welcher bis zum Tode anhielt. Es fand sich eine apoplektische Blutung mit Durchbruch in die Ventrikel und Leptomeninx. Im Falle Brandess' lagen 10 Jahre zwischen Verletzung und tödlicher Blutung in einem traumatischen Erweichungsherde des Stirnhirns. Bagley beschreibt auf Grund von 3 Beobachtungen das klinische Syndrom der großen Blutungen aus dem Gebiete der Vena Galeni; dieses besteht lediglich aus Herabsetzung des intrakranialen Druckes mit großer Frequenz von Puls und Respiration. Hyperpyrexie, Bewußtlosigkeit, Spasmen, Steigerung der tiefen Reflexe, starke Herabsetzung der Muskelkraft mit Lähmungen resp. Paresen einer Seite.

Caliceti studierte experimentell die Folgen der Incision der Sinus durae matris; es entsteht zuerst Thrombrose, dann nach bindegewebiger Organisation narbiger Verschluß, welcher nur in einem Falle nicht vollkommen war; am 2. Tage p. op. ausgesprochene venöse Hyperämie im Stromgebiete, welche in ca. 15—20 Tagen abklingt. Die Verletzungen des Sinus sagittalis sind nicht so selten. Luys konnte schon in 1901 41 Fälle zusammenstellen. Walker berichtet über einen Fall und beschreibt auf Grund von 100 Präparaten die chirurgische Anatomie des Sinus sag. Er unterscheidet 2 Typen — gerader Verlauf hauptsächlich bei Dolichocephalen, geschlängelter Verlauf mit weiten Lakunen, welcher in erster Reihe bei Brachycephalen anzutreffen ist. Aloin beschreibt einen plastischen Lappen aus Haut, Aponeurose, Muskel und Periost, welchen er in einem Falle zum Schutze des durch die Entfernung einer dünnen Knochenlamelle freigelegten Sinus transvers. verwendete. Heymann, ferner Schneider befassen sich mit der Frage



der Blutstillung bei Schädeloperationen; die gute Verwendbarkeit der freitransplantierte Muskellappen wird von beiden, besonders von Schneider hervorgehoben.

Pascale empfiehlt bei arteriovenösen Aneurysmen der Carotis und Sinus cavernosu wenn die Carotisunterbindung nicht genügt, die Collateralen (Max. ext., Art. ang., Ven ophth.) zu unterbinden und den Aneurysmasack zu exstirpieren. (1 Heilung, 1 Todesfall) Wells teilt einen Sektionsfall von einem intrakranialen Aneurysma der Art. vertebralis mit

Mc Connel berichtet über einen Fall von Pneumatocele des Gehirns nach Stirnbein fraktur; nach 2 Monaten spontane Resorption. 10 Fälle aus der amerikanischen un französischen Literatur. Wheeler beschreibt eine subdurale Luftansammlung nacl Basisfraktur mit Verletzung des Sieb- und Keilbeins; Tod infolge meningealer Pneumo kokkeninfektion.

Worringer beschreibt unter den Namen „Cephalhydrocele traumatique“ eine groß Liquoransammlung unter den Schädelweichteilen nach Trauma, dem linken Scheitelbei entsprechend; spontane Heilung. In Strachows Fall handelte es sich um ödematös Durchtränkung des Oberlides mit Liquor nach Basisbruch; ebenfalls Spontanheilung.

Olmos und Lizondo beschreiben einen Fall von Depressionsfraktur des Stirnbein mit Bruch der hinteren Wand des Sinus frontalis, wo es 8 Monate nach der Verletzun unter heftigen Kopfschmerzen und schwerem epileptischen Anfall zum Liquorfluß aus de Nase kam. Tod 1 Monat nachher an Meningitis. Der Seitenventrikel war eröffnet.

Fabricius und Winther beschreiben eine schwere Hirnverletzung durch Florett stich in den Mund; die 8 Stunden nach der Verletzung eintretende motorische Aphasi und Lähmungen, welche mit starker Somnolenz einhergingen, sich aber dann im Lauf von Jahren langsam besserten, werden auf extracerebrale Blutung, der bleibende Spasmu und Atrophie des rechten Beins und Mitbewegungen des Beines und Armes auf Läsio der Basalganglien zurückgeführt.

Piccoli beschreibt eine Verletzung des Mittelhirnes nach Bajonettstich; der Nerven status nach der Verletzung wird geschildert. Keszly beschreibt eine Stichverletzun des Gehirns durch das Tuber parietale, welche zu einem großen, sich zersetzendem Häm atom und hierdurch 7 Tage nach der Verletzung zur Bewußtlosigkeit und epileptische Krämpfen führte. Entfernung des Hämatoms durch Operation brachte Heilung.

Ratig teilt Erfahrungen über 85 Fälle von unentfernten Geschossen des Gehirns mit die Möglichkeit einer festen Einkapselung ist vorhanden. Man soll die Steckschüsse wenn man sie frühzeitig zur Behandlung bekommt, womöglich operieren; in Spätfälle aber nur dann, wenn der Fremdkörper Störungen hervorruft, welche durch die Operatio ohne zu große Gefahr beseitigt werden können.

Rosati berichtet über 54 Fälle von Schädelschüssen; er ist für frühzeitigen Eingriff in 29 Fällen wurden die Schädelwunden primär genäht mit 6 Todesfällen.

Romano berichtet über Seh- und Hörstörungen, welche 5 Monate nach einem leichte Stoß gegen das Hinterhaupt entstanden und mit diesem in Zusammenhang gebrach werden. In Topas Fall trat Harninkontinenz 6 Jahr nach einem Schädeltrauma auf Heilung nach Excision der Schädelnarbe, dann Plastik mit Celluloidplatte. Bychowsk berichtet über 21 Fälle von cerebralen Paraplegien, Triplegien und Tetraplegien nacl Schußverletzung. Sie gehen oft mit Sprachstörungen einher, welche sich häufig ebens wie die Lähmungen bedeutend bessern, doch bestehen gewöhnlich epileptische Anfälle Sterling beschreibt einen Fall von Anosmie, welcher unmittelbar nach einem Stur auf den Kopf entstand; es wird ein Extravasat im Gehirn angenommen, doch die Stell desselben nicht bestimmbar. Sorrentino beobachtete 39 traumatische Hirnvorfälle 10 glatt, 2 nach Eröffnung eines Abscesses geheilt, 19 gingen an Abscessen und Meningiti zugrunde.

Die komplizierten Vorgänge bei Hirnerschütterung suchten Knauer und En derlen experimentell zu klären. Die Kommotion kann nicht als eine Herderscheinun seitens der Medulla oblongata betrachtet werden; die Läsion des Mittelhirns mag darn



benso eine Rolle spielen wie die allgemeine Blutleere und Volumsabnahme des Gehirns, elche — evtl. nach vorausgehender Hyperämie und Volumszunahme — ziemlich dauernd ch schweren Schädeltraumen zu beobachten ist und sehr hochgradig sein mag; die ftige Gewalteinwirkung mag auch eine Säuerung der Hirnrinde infolge dieser Blutere zur Folge haben. Nach Ritter ist die Commotio medullae oblongatae streng von er Commotio cerebri zu unterscheiden. Die Erschütterung der Medulla mag durch Druck f das Atemzentrum zu Tode führen, im allgemeinen aber vergehen ihre Folgen rasch nd heilen meist restlos aus. Der Commotio cerebri liegen path.-anat. Veränderungen grunde, die Beschwerden dauern viel länger (im Durchschnitt 19 · 5 Mon.). Der dritte rad der Verletzung ist die Contusio cerebri, welche mit Herdläsionen einhergeht; die eschwerden dauern hier bedeutend länger, im Durchschnitt 4—8 Jahre. Wichtig ist inimal 3 Wochen Bettruhe nach der Verletzung, dem auch in leichten Fällen eine Schoneit von 4—6 Wochen zu folgen hat. Bei frühem Aufstehen sind Kopfschmerzen und ndere Beschwerden häufig. Dies wird auch von Jackson betont, bezüglich der Dauereschwerden aber meint er, daß für dieselben in erster Reihe die Gliose der Hirnrindenllen verantwortlich sei, zu welche schon eine 12 Stunden lang währende Druckerhöhung nd hierdurch hervorgerufene Anämie Anlaß geben kann.

Segale untersuchte wiederholt den Liquor und Liquordruck bei 14 Schädelverletzten. ie Druckerhöhung steht nach ihm nicht in direktem Verhältnis weder mit der Schwere es Traumas noch des Allgemeinbefindens; die Blutresorption aus dem Liquor erfolgt ewöhnlich rasch.

Die Prognose der Hirnverletzungen ohne Schädelbruch wird durch Bourde erörtert. uch ohne Fraktur können schwere Schädigungen des Hirns zustande kommen, besonders nfolge von Blutungen und den konsekutiven Drucksteigerungen. Von übler Bedeutung ind Koma, wenn es lange anhält, Hyperthermie, Störungen von Herz und Atmung. Der lutdruck ist mit besonderer Aufmerksamkeit zu beobachten; rapides Sinken desselben st ein böses Zeichen. Der Zweck der Operation ist Druckentlastung und Entleerung er Blutgerinnsel, wenn möglich.

Einer der wichtigsten praktischen Fragen ist die Behandlung der frischen eschlossenen Schädelverletzungen. Dies wird in zahlreichen, hauptsächlich merikanischen Arbeiten erörtert, und die Meinungen wiedersprechen sich vielfach.

Guerrini hält sich an das Schema von Chauvain und Broca, die schon beim erdacht einer Knochenverletzung die Operation empfehlen. Nach Shallow soll bei chädeltrauma eine Bewußtlosigkeit, welche länger als ein paar Stunden dauert, schon en Verdacht einer ernsteren Hirnläsion erwecken und zum aktiven Eingreifen drängen.

Rodmann und Neubauer teilen die Fälle in 3 Gruppen: 1. mit normalem oder eicht erhöhtem Druck — hier zuwartende Behandlung; 2. mäßig erhöhter Druck (Augenintergrund geringe Stauung, Lumbal- und Blutdruck mäßig erhöht) — Lumbalpunktion, 0—80 ccm 15% Kochsalzlösung intravenös oder Magnesiumsulfat per rectum. Hierher ehören 70% der Fälle, 3. starke Druckerhöhung (Lumbaldruck über 18 mm Hg.) Blutdruck sinkt mit dem Ansteigen des Liquordruckes, starke Stauungserscheinungen im Augenhintergrund — einseitige oder beiderseitige temporale Dekompression. Puls, Temperatur, Atmung und Blutdruck muß 4stündlich kontrolliert werden. Downey legt ebenfalls großes Gewicht auf konstante genaue Beobachtung des Patienten, welche Augen- und Liquorbefund ergänzen sollen; außer Behandlung des Schocks, Lumbalpunktion wenn nötig wiederholt empfohlen, bei progressiver Drucksteigerung temporale Dekompression evtl. auf beiden Seiten.

Auch Baird legt auf die Kontrolle des Augenhintergrundes und des Lumbaldruckes das größte Gewicht. Druck über 12 mm Hg bedeutet schon Druckerhöhung. Die Therapie zunächst Lumbalpunktion; wo die Wiederholung desselben von keinem dauernden Nutzen ist, subtemporale Dekompression; als Adjuvans hypertonische Kochsalzlösung (40%) intravenös.

Bower legt auch großes Gewicht auf die ständige Kontrolle des Liquordruckes nach Verletzungen; bei einem Druck von 12 mm Hg oder höher muß jede 4 Stunden der Liquordruck kontrolliert werden. Auch die Kontrolle des Blutdruckes ist wichtig besonders wichtig sind Schwankungen in kurzen Zeiträumen, diese indizieren sofortigen Eingriff. Augenbefund, Puls, Sensorium spielen gegenüber diesen Beobachtungen untergeordnete Rolle.

Malones Versuche zeigten, daß bei leichter Äthernarkose bei erhöhtem intrakranialen Druck eine Kompensation durch Reizung der Medullazentren stattfindet, während diese Kompensation in tiefer Narkose ausbleibt. Das Erlöschen der Pupillen- und Corneareflexe bei intrakranialer Druckerhöhung weist auf das Erlöschen der Kompensationsfähigkeit hin und ist deshalb von sehr ernster Bedeutung bezüglich der Prognose. Ist die Pupillenreaktion auf Lichteinfall gut, so kann man nach subtemporaler Dekompression auf baldige Herstellung des normalen Blutdruckes und Genesung des Patienten rechnen. Ist sie verzögert oder abwesend, so ist die Prognose schlecht. Auch Sharpe hält die konstante Überwachung des Blutdruckes, des Augenhintergrundes und des Liquordruckes für wichtig. 15 mm Quecksilberdruck bei Lumbalpunktion bedeutet schon eine gefährliche Erhöhung. In solchen Fällen ist subtemporale Dekompression am Platze. Von 500 Fällen operierte er 31%, und seine Mortalität ist 30%, während andere 50% Mortalität aufzuweisen haben. Im Schock und bei schwerer Störung der Medulla (tiefe Bewußtlosigkeit, Pulszahl unter 50) soll man nicht operieren.

Jackson zieht die wiederholten Lumbalpunktionen, wenn nötig durch 6—8 Tage jede 12—24 Stunden, der Dekompressivtrepanation vor. Die erste Punktion soll gleich nach Abklingen des Schocks in den ersten 6—12 Stunden vorgenommen werden, damit werden auch, wie oben erklärt, die Fernresultate besser; die Mortalität wird durch diese Behandlungsweise auf 25% herabgedrückt. Brothers Arbeit resümiert die Lehren von Sharpe und Jackson. Dowmann gibt in Fällen von Schädelverletzungen, wo Bewußtseinsstörung, ausgedehnte Knochenverletzung, blutiger Liquor eine Drucksteigerung erwarten lassen, diese aber noch nicht eingetreten ist, prophylaktisch 2 stündlich 15 g einer gesättigten Magnesiumsulfatlösung per os, bei Drucksteigerung noch 30% Kochsalzlösung intravenös. Auch Fay hält viel von der Magnesiumsulfatbehandlung von Hirnverletzten; er gibt 4stündlich eine Dosis por os oder per anum. Operation nur bei Herdsymptomen: Lähmungen, Aphasie, Krämpfe; bei allgemeinen Störungen (Stupor, Verlangsamung von Puls und Atem) Kochsalzinfusion per rectum; Lumbalpunktion evtl. Ventrikelpunktion werden angeschlossen; bei vorgeschrittenen Fällen Lumbalpunktion gefährlich. Auch Tieflagerung des Kopfes mag zum Ausgleich der Druckstörung beitragen.

Fuchs bietet eine Übersicht über die späteren Schicksale der Schädelverletzten an der Hand von 5732 Kopfverletzten; Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, motorische und sensorische Ausfälle, epileptische Krämpfe, psychische Alterationen — führen zumeist zur Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit; Spätabscesse wurden nur selten (14 Fälle) beobachtet; Epilepsie kommt bei Leuten mit größeren Schädeldefekten weniger vor als bei solchen mit kleineren oder bei geschlossenem Schädel; dasselbe gilt von den Migrän-Schwindelanfällen. Göpfert schildert Fälle von motorischer Aphasie und von optischer Agraphie und Alexie nach Hirnverletzungen, wo durch systematische Übungen eine Restitution erlangt wurde. — Weitzel berichtet über das Schicksal von 340 Patienten, welche wegen Kriegsbeschädigung 3—7 Jahre zuvor trepaniert wurden. Hirnhernien fehlen völlig, Hirnabscesse sah er auch nicht, obwohl nach Lefort in 24% der Hirnverletzten Abscesse auftreten sollen; Kopfschmerzen und Schwindel sind häufig, aber bei den nichttrepanierten ebensogut zu beobachten. In 24,5% Störungen der Psyche und der Intelligenz, am häufigsten Gedächtnisschwäche; wirkliche Geisteskrankheiten sah er nicht; die psychischen Ausfälle sind vom Sitz und Ausdehnung der Verletzung scheinbar unabhängig. Epilepsie in 19% der Fälle, tritt zumeist binnen den ersten 1½



ahren auf, später selten. Lokalisierte Störungen haben eine ausgesprochene Tendenz ur Besserung, ja zur Heilung. Interessant ist es noch, daß an der französischen Front 1917—1918 2462 Trepanationen, also 1 auf 86 Kriegsverwundete ausgeführt wurden nd daß in 1920 in Frankreich 24 272 Trepanierte lebten, welche einem Rentenverfahren nterzogen wurden.

E. Hirnabsceß.

Aboulker bespricht die Frühsymptome der Hirnabscesse, von welchen die wichtigsten Kopfschmerzen und geistige Depression sind; die Benommenheit des Patienten ihrt auch dazu, daß er über seine Kopfschmerzen nicht klagt, sondern über dieselben ur dann spricht, wenn er darüber befragt wird; hierbei können die Patienten umhergehen, sogar ihre Tätigkeit ausüben. Pulsverlangsamung, Erbrechen kommen häufig, ber nicht so beständig wie die früheren Symptome vor, Stauungspapille, Druckschmerz, Herdsymptome sind selten. André, Laurent und Girard weisen neben diesen Symptomen auf die Bedeutung der Abmagerung hin und auch darauf, daß diese Symptome ft auch bei Bestehen der Abscesse täuschende Remissionen aufweisen können.

Bagley bespricht die diagnostischen Schwierigkeiten bei Hirnabscessen; sehr wertvoll ist der Nachweis einer Stauungspapille, welche schon frühzeitig auftreten kann. Die Lumbalpunktion zur Differentialdiagnose zwischen Meningitis und Hirnabsceß ist nicht ungefährlich, da sie ein Platzen des Abscesses in den Subarachnoidealraum oder Ventrikel herbeiführen kann. Auch Eagleton weist auf die Gefahr der Lumbalpunktion bei Hirnabscessen mit intrakranialer Druckerhöhung hin, da diese Blutungen in der Brücke und verlängertem Marke zur Folge haben mag.

Hadfield zeigt hingegen, daß schon ganz geringe Pleocytose im farblosen, blutfreien nicht meningitischen Liquor für Absceß spreche. Auch André, Laurent und Girard sprechen der Lumbalpunktion in zweifelhaften Fällen eine große Bedeutung zu.

Die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten zwischen Gehirntumor und Gehirnabsceß werden auch in den Arbeiten von Seeland, ferner Sharp und Jacobs erörtert. v. Eiselsberg teilt 5 Fälle von „traumatischen Pseudoabscessen" des Gehirns mit, in welchen Cysten, Narbe, Syphilis, Tumor das Bild eines Hirnabscesses vortäuschten.

Kerr schreibt über Stirnhirnabsceß auf Grund von 6 eigenen Beobachtungen und 113 Fällen der Literatur. Ausgesprochene Herdsymptome fehlen häufig, deshalb wurden 4% der Fälle nur bei der Sektion erkannt. Wichtig ist die Anamnese (Sinuserkrankung, Erkrankungen der Orbita, Eiterungen der Brusthöhle), Kopfschmerzen fehlen fast nie, Leukocytose, leichte Temperaturerhöhung, Stauungspapille bekräftigen die Diagnose.

Auch Aloin betont, daß die Stirnhirnabscesse meist latent verlaufen, psychische Störungen mögen aber den Verdacht auf dieselben lenken. In Hadfields Fall verursachte der große Stirnhirnabsceß, welcher 5 Jahre nach einem Empyem zum Tode führte, nur in den letzten $2^1/_2$ Wochen Symptome.

Auch in Bellomos Fall von Stirnhirnabsceß nach Sinusitis frontoethmoidalis fehlten meningitische und Hirndruckerscheinungen.

Die Pathologie und Diagnostik der Kleinhirnabscesse wird von André, Laurent und Girard und von Lemaitre eingehend erörtert. Fremel widmet dem Kleinhirnabsceß ein genaues anatomisches Studium; Lage, Wachstum, Form, werden genau geschildert. Der Prozeß liegt unterhalb der oberen Rindenschicht der Hemisphäre, dringt — wenn der Absceß nicht zu alt ist — nicht tief ins Marklager, breitet sich eher der Fläche nach aus. Szász und Richter berichten über die alleinstehende Beobachtung: Trochlearislähmung als Nachbarschaftssymptom eines Kleinhirnabscesses; Sittigs Fälle von Kleinhirnabscessen, welche mit Schläfenlappensymptomen einhergingen, wurden bereits erwähnt.

Guthrie beschreibt einen glücklich geheilten otitischen Schläfenlappenabsceß bei einem kleinen Jungen.



Dickie stellt an der Hand von zwei eigenen Fällen 67 otogene Hirnabscesse der Literatur zusammen. Neuritis optica ist bei cerebellarer Lokalisation am häufigsten, epileptische Anfälle traten nur bei Schläfenlappenabscessen auf, in 7 von 13 linksseitigen Schläfenlappenabscessen Aphasie.

Gibb beschreibt einen rechtsseitigen Schläfenlappenabsceß bei Bronchiektasie (Sektionsbefund). Aus dem Eiter keimten Friedländersche Pneumobacillen aus; die Bronchitis, welche zu diesem Absceß führte, lag $1^1/_2$ Jahr zurück, die Gehirnerscheinungen aber traten nach einem Trauma auf.

In Sieberts Fall verursachten den Schläfenlappenabsceß 2 Holzsplitter, welche durch eine kleine Wunde der Schläfengegend in das Hirn drangen. Die kleine Wunde heilte nach geringfügiger Eiterung zu, der 6jährige Junge klagte zwar schon 2 Wochen nach dem Unfall über Kopfschmerzen, eigentliche Krankheitserscheinungen aber traten nur 3 Tage vor dem Tode auf.

Bezüglich der Operation wird von mehreren der Eingriff in Lokalanästhesie empfohlen (Kerr, Aboulker usw.). Nach Moulonget soll bei Hirndruckerscheinungen in Lokalanästhesie, ohne solche in Äthernarkose operiert werden.

Bezüglich der Operation sind die Vorschläge sehr wiedersprechend. — Bagley empfiehlt, die Öffnung im Schädel womöglich klein anzulegen, während Eagleton die Bildung eines großen Knochenlappens befürwortet, wodurch der Druck herabgesetzt und eine gründliche Untersuchung erleichtert wird. Daß bei Eröffnung des Abscesses die Infektion der Hirnhäute verhütet werde, empfiehlt Kerr vor der Absceßeröffnung 24 Stunden oder mehr bei uneröffneter Dura zu tamponieren. Dowmann pungiert zunächst den Absceß, führt einen dünnen Gummidocht bis zum Absceß ein; nur als ein Verklebungsring um diesen Docht entstand, also am 3. Tage, schiebt er diesen in die Absceßhöhle vor, erweitert bei den folgenden Verbandwechseln allmählich die Öffnung und kommt so in 8—10 Tagen zu einer richtigen Drainage der Absceßhöhle. Lemaitre gibt ein ähnliches Verfahren an: Punktion, dünnes Drain durch die Punktionsstelle und Ersatz desselben durch ein dickeres, wenn um die Punktionsstelle bereits eine Verklebung stattgefunden hat. Aloin hingegen wie Kerr, Moulonget sind für sofortige breite Eröffnung und ausgiebige Drainage. Nach letzteren darf man das Drain nie wechseln, sondern solange nötig, liegen lassen. Eagleton hält bei nicht abgekapselten frischen Abscessen die Entleerung der Abscesse für die Hauptsache; alte Abscesse müssen gereinigt und drainiert werden, am besten mit einem eingefetteten Gummidrain.

Moure gibt zur Behandlung der Hirnabscesse ein eigenes Instrument an, ein Spekulum, dessen Branchen durch eine Drahtfeder auseinandergehalten werden und welches die Absceßwände beständig auseinanderhält. Zwischen den Branchen des Instrumentes wird mit Gaze tamponiert. — Moulonget tamponiert mit Drain und Docht, und zwar mit Hartgummi und Glas bei starrwandigen, mit Docht bei nicht eingekapselten Abscessen. Mit der Knochenplastik soll man mindestens 1 Jahr nach der Heilung warten, nach Aloin sogar mehrere, da Hirnabscesse Neigung zur Rezidive zeigen.

Zu erwähnen wäre noch, daß Aloin neben der Operation auch die Anwendung der polyvalenten Vaccine von Gremy empfiehlt, welche in einem Falle den Rückgang der Eiterung und des Prolapses günstig beeinflußte.

F. Meningitis.

Korbsch beschreibt einen Fall von epidemischer Meningitis, welcher 6 Tage nach einem Trauma (Bruch des Os occipitalis) einsetzte. Er nimmt an, daß die Infektion vom Rhinopharynx aus erfolgte, auch Richey und Heimbold teilen einen Fall von Meningokokkenmeningitis mit, welcher nach einer Kopfverletzung auftrat. Es wird ebenfalls Infektion vom Rhinopharynx aus angenommen. Blumer berichtet über 2 Fälle, wo 3 bzw. 6 Jahre nach einer Kopfverletzung tödliche Meningitis auftrat; in beiden Fällen wurden Pneumokokken nachgewiesen, und sie hatten auch den Umstand gemein, daß

lange Zeit ein wässeriger Ausfluß aus der Nase bestand, welcher einige Wochen bzw. Monate vor dem Ausbruch der letalen Meningitis plötzlich versiegte.

In Wertheimers Fall entstand nach Lumbalanästhesie eine eitrige Meningitis; der Erreger konnte nicht nachgewiesen werden, deshalb wird die Meningitis als toxisch angesehen. Lumbalpunktionen brachten keine Besserung, hingegen Glukose intravenös Heilung.

Schneider und Sonnenschein teilen Fälle von Pyocyaneusmeningitis nach Lumbalpunktion mit; der Erreger konnte im Liquor, und zeitweise auch im Blute, in beiden Fällen nachgewiesen werden. Sonnenscheins Fall endete tödlich, Schneiders Fall heilte nach intralumbalen Argochrominjektionen.

Laurent und Abel berichten über einen Fall von letaler Staphylokokkenmeningitis unbekannten Ursprungs; sie stellen auch 30 Fälle der Literatur zusammen. Raab berichtet über einen Fall von hämorrhagischer Meningitis, welche von einem anaeroben Bacillus hervorgerufen wurde, welcher in die Gruppe der Erreger des nicht fäulniserregenden malignen Ödems nach Pfeiffer gehörte. Trypaflavinbehandlung brachte Heilung. Eine hämatogene Infektion wird angenommen. Die Eintrittspforte ließ sich nicht feststellen.

Woronina beschreibt 2 Fälle von eiteriger Meningitis (Sektionsfälle), welche durch Typhusbacillen verursacht wurden. Im Darme keine Veränderungen.

Mertens bespricht die diagnostischen Schwierigkeiten der traumatischen Meningitis, dessen Symptomenkomplex auch durch eine intradurale Blutung vorgetäuscht werden kann. Klärung kann nur die Untersuchung des Liquors bringen. Wather beschreibt einen Fall von subduralem Hämatom mit ganz ausgesprochenen meningitischen Erscheinungen. Auch Wertheimer betont das häufige Vorkommen von meningealen Reizerscheinungen bei intraduralen Hämatomen.

Symonds und Ogilvie beschreiben einen Fall von lokaler eiteriger Meningitis der motorischen Region nach Mastoiditis. Heilung nach Eröffnung des Eiterherdes. Davis bespricht auf Grund von 13 Sektionen die pathologische Anatomie der otitischen Basalmeningitis. Er bestätigt die Angaben von Jenkins; meistens sind Cisterna pontis und interpeduncularis angegriffen, die cerebellomedullare Zisterne wird nur im späteren Stadium erreicht; der häufigste Infektionsweg geht durch For. ovale, Labyrinth und Meatus acusticus internus; doch kann auch eine Sinusthrombose die Infektionsquelle abgeben, oder eine hämatogene Infektion stattfinden.

Fleischmann gibt eine Übersicht über die operativen, chemo- und serotherapeutischen Maßnahmen bei oto- und rhinogener Meningitis. Gradenigo tritt energisch für die Frühoperation der otogenen Meningitis ein, der primäre Herd ist gründlich auszuputzen, daneben täglich reichliche Lumbalpunktion und Autovaccinbehandlung aus dem Lumbalpunktate; auch kolloidale Metalle und spezifische Sera sind von Nutzen. 15 Fälle; 6 unbehandelte starben, von den 9 operierten kamen 5 durch. Chronische Prozesse sind prognostisch ungünstiger. 3 akute Eiterungen heilten, von 6 chronischen nur 2. Ayer und Howe erreichten bei Meningokokkenmeningitis, ebenso wie Ebaugh, Mitchell und Reilly gute Resultate durch Punktion der Zisterne und Injektion von Meningokokkenserum. Bei eiteriger Meningitis wurde Zisternenpunktion und Lumbalpunktion zugleich ausgeführt und der Subarachnoidalraum durchgespült (Selling, Mc Cuskey, Ayer). Die Resultate waren jedoch nicht ermutigend. Eagleton tritt warm für die Durchspülung des Subarachnoidalraumes bei eiteriger Meningitis ein, bei geeigneter Technik ist das Verfahren schmerz- und gefahrlos; es ist indiziert bei Bakterienbefund im Liquor mit der Ausnahme von Meningokokken. Bei negativem Bakterienbefund im Liquor mag es sich um eine „Schutzmenigitis" handeln, welche rein toxischen Ursprunges einen das Organismus schützenden Charakter besitzt, indem sie sämtliche Abwehrkräfte desselben mobil macht. Außer der Durchspülung, welche zur Entfernung des Exudates und der Bakterien und zur Verhinderung der Verstopfung der Foramina Magendie und Luschka dienen soll, kommt in erster Reihe die Entfernung der primären Infektions-



herde (aus Ohr, Nase, Sinus usw.), die subdurale Injektion antitoxischer Sera, und wenn nötig, Druckentlastung bei der Behandlung der Meningitiden in Betracht.

Hanke bespricht ausführlich die anatomischen Möglichkeiten der Drainage und Durchspülung der Ventrikeln und des Subarachnoidalraumes bei eiteriger Meningitis; Leichenversuche gelangen tadellos, die klinischen Erfahrungen im Kriege aber waren ungünstig. Auch Davis machte Versuche behufs Möglichkeiten der Drainage bei otogener Basalmeningitis, er kommt zum Schluß, daß nur durch die Zisterne erfolgreich drainiert werden kann, durch den Lumbalsack aber nicht.

Rainey und Alford berichten über 2 Fälle von septischer Meningitis nach Schädelverletzungen, welche durch dauernde Drainage des Lumbalsackes durch mehrere Tage mittels einer Gummiröhre behandelt wurden und günstig verliefen.

Boss bespricht die Wirksamkeit des Urotropins bei Meningitis. Urotropin wird rasch durch die Nieren ausgeschieden und ist im Urin ebenso wie sein Spaltungsprodukt, das Formaldehyd, stets reichlich vorhanden, während im Liquor trotz reichlicher Urotropingaben Urotropin nur schwach, Formaldehyd überhaupt nicht nachzuweisen ist; doch ist es nicht unmöglich, daß der Formaldehydnachweis im Liquor nur deshalb nicht gelingt, weil es rasch zerfällt, und somit kann seine Bildung im Liquor und seine desinfizierende Wirkung daselbst nicht sicher in Abrede gestellt werden.

Birkholz betont die vollkommene Nutzlosigkeit der Vuzintherapie bei schwerer Streptokokkenmeningitis; das Vuzin verschwindet rasch aus dem Liquor und kann deshalb höchstens vorübergehend in wirksamer Konzentration daselbst vorhanden sein. Vielleicht aber könnte die Durchspülung in lumbokranialer Richtung mit Vuzin irgendeinen Nutzen bringen.

Sharp sah von Sauerstoffeinblasung in den Lumbalsack bei akuten Infektionen der Hirnhäute gute Erfolge, hauptsächlich bei Meningokokkenmeningitis. Zuerst wird der Liquor abgelassen, dann kommt Sauerstoff, und zuletzt Serum eingespritzt.

Ruhe bespricht in einer ausführlichen Arbeit — welcher 12 eigene Beobachtungen zugrunde liegen — die Pathologie und Diagnostik der Meningitis serosa. Es gibt diffuse und circumscripte Formen, in der Ätiologie spielt außer Trauma und Infektionskrankheiten auch eine gewisse Prädisposition eine Rolle. Das Krankheitsbild ist sehr variabel, es erinnert einmal an Meningitis purulenta oder tuberculosa, das andere Mal an Hirntumor oder multiple Sklerose. Die Diagnose ist schwierig. Liquoruntersuchung, längere Beobachtung mag Klarheit bringen.

Demel bringt 48 Fälle von Meningitis serosa circumscripta, deren $^1/_3$ in der hinteren Schädelgrube lokalisiert war. Nach Operation 89,7% Heilung, nur 2,5% Mortalität. In der Ätiologie mag außer Trauma und Infektion auch eine Anlagestörung des Gehirnes eine Rolle spielen, wofür ein treffendes Beispiel gebracht wird. Das klinische Bild ist von demjenigen eines Hirntumors oft schwer zu scheiden.

Auch Ponticaccia schreibt über circumscripte seröse Meningitis, welche er cystische seröse Meningitis nennt; er unterscheidet außer traumatischen und infektiösen Cysten auch solche, welche Hirngeschwülste oder Hirnabscesse begleiten; er erörtert die verschiedenen anatomischen Bilder, welche diese 3 Arten von meningitischen Cysten bieten; für die operative Heilung bieten die traumatischen die besten Chancen.

Török schreibt über einen Fall von cystisch abgekapselter Flüssigkeitsansammlung der hinteren Schädelgrube nach typhöser Otitis, welche sehr heftige Erscheinungen (häufige epileptische Krämpfe, schwere Geistesstörung usw.) hervorrief. Der Patient erholte sich nach einfacher Punktion in einigen Tagen.

Gabbi berichtet über eine circumscripte seröse meningeale Cyste der Zentralregion, welche zu Jacksonsche Epilepsie führte.

Steiger beschreibt einen Fall von epileptiformen Krämpfen nach Appendicitis gangraenosa, welche spontan heilte, und welche er auf circumscripte seröse Meningitis zurückführt.



Rochow berichtet über einen Fall von Meningitis serosa nach Unfall; Lumbalpunktion hilft nicht nur zur Diagnose, sie ist auch therapeutisch wirksam.

Reiche berichtet über negative Erfolge der Sauerstoffeinblasung bei 4 Fällen von tuberkulöser Meningitis, welche von Hermann und früher von Sharp (siehe diese Jahresberichte, 1921, S. 388) empfohlen wurde; allerdings wird dadurch kein Schaden angerichtet. Sharp sah davon in 3 Fällen von 12 gute Wirkung.

Cozzolino sah von der Bierschen Stauung bei Meningitis tbc, welche er in 3 Fällen versuchte, keinen Erfolg. Wideroe sah in 2 Fällen von tuberkulöser Meningitis nach dem Anton-Schmiedenschen Occipitalstich eine vorübergehende Besserung, schließlich kam es aber in beiden Fällen zum Exitus.

G. Anderweitige entzündliche Prozesse der Schädelhöhle.

Tarozzi beschreibt einen Fall von nicht eiteriger Encephalitis nach Erysipel; der Fall endete tödtlich.

Vlasto und Oven beschreiben einen großen intraduralen Absceß der vorderen und mittleren Schädelgrube, nach Operation wegen beiderseitiger Mastoiditis, welcher sich ein Erysipel anschloß. Wegen Hirnabsceßsymptome 2 Eingriffe, welche jedoch negativ ausfielen; der großmächtige Absceß wurde nur bei der Sektion gefunden.

Guillet stellt 12 Fälle der Literatur zusammen, wo sich Extraduralabscesse otitischen Ursprungs durch das Schläfenbein spontan entleerten.

Lillie schreibt über 19 Fälle von Sinusthrombosen, welche unter 500 Mastoidoperationen der Mayoschen Klinik beobachtet wurden. Thrombosen des Sinus rectus gehen mit Gehirnabsceßsymptomen einher; bei rechtzeitig ausgeführter Operation ist die Prognose ziemlich günstig.

Auch Phillips befaßt sich mit der Frage der septischen Sinusthrombose, betont die Wichtigkeit der bakteriologischen Blutuntersuchungen auch in der Feststellung der Seitendiagnose bei der doppelseitigen Mastoiditis. Wenn diese nicht gemacht werden kann, ist die Ausräumung beiderseitiger Sinusthrombose viel zu gefährlich. Die Möglichkeit spontaner Heilung ist auch vorhanden.

Es seien auch die Untersuchungen von Caliceti hier erwähnt, welcher in einer Reihe von Experimenten festzustellen suchte, inwiefern die Eröffnung der großen Blutleiter entzündliche Prozesse des Gehirns und seiner Häute beeinflußt. Der Eingriff bewies sich sowohl bezüglich der Meningitis, wie des Hirnabscesses als vollkommen indifferent, der Prozeß wurde durch ihn weder gebessert noch verschlechtert. Somit kann eine Incision der großen Blutleiter, wenn dieser aus diagnostischen Hinsichten erwünscht wäre, wenigstens nach Ausführungen des Verf., nicht schaden.

Moersch berichtet über 7 Fälle von Aktinomykose des Zentralnervensystems der Mayoschen Klinik, hierzu 48 Fälle der Literatur; sie ist gewöhnlich sekundär, ihre Prognose absolut infaust. Stahr beschreibt einen Fall von Aktinomykose des Gehirns mit eiteriger Leptomeningitis, welcher aus einem Geschwür des Gaumens ausgehend, sich durch die Nervenscheiden ins Ganglion Gasseri fortsetzte, sich dann an der Schädelbasis ausbreitete und in Brücke und Kleinhirn Metastasen verursachte.

Dufour demonstriert an einem Fall die bekannte Tatsache, daß bei Gehirnsyphilis, welche mit intrakranialer Druckerhöhung einhergeht, die dekompressive Trepanation günstigere Verhältnisse für die antisyphilitische Kur schafft; auch bei progressiver Paralyse sah er auffallende Besserung nach Dekompression und Bismutbehandlung, letztere führte vor der Trepanation zu keinem Erfolg.

H. Geschwülste.

Die einzig mögliche radikale Therapie der Hirngeschwülste, die radikale Frühoperation, wird nur durch eine pünktliche lokalisierende Frühdiagnose ermöglicht. Diese ist leider eine schwierige Sache; in der großen Statistik Csikys, größtenteils aus der Klinik



Jendrassiks, war in 164 Fällen von 315 Hirngeschwülsten, also in 52,1%, eine topisch Diagnose möglich, und von den restierenden 151 Fällen wurde in 5 (3,3%) eine topisch Fehldiagnose gemacht. Von den lokalisierten Fällen konnten 23 deswegen nicht operier werden, weil die Krankheit schon sehr vorgeschritten war; 26 konnten mangels an Einwilli gung, 45 deswegen nicht operiert werden, weil es sich um Metastasen handelte. Somi kamen auch von den lokalisierten Fällen nur 57 (37,7%) zur Operation, hierzu komme noch 10 Entlastungstrepanationen bei nicht genau lokalisierten Fällen. Von den 6 operierten starben 39 (58,1%) im Anschluß an die Operation, viele der lokalisierten Fäll ließen auch nur einen palliativen Eingriff zu, eine eigentliche Heilung läßt sich also nu in 3,5% der Fälle erreichen. Nach Bickel und Frommel kann man 10—12% der mi Gehirngeschwülsten Behafteten durch chirurgischen Eingriff retten. Auch sie betonen daß nur die Tumoren der Hypophysis und des Kleinhirnbrückenwinkels eine relativ konstante Symptomatologie haben.

Dandy hebt auch die Unzulänglichkeit der neurologischen Untersuchungen hervor, obwohl sie in gewissen Fällen sehr verwertbare Frühsymptome entdecken können (so z. B. die Báránvschen Untersuchungen bei Kleinhirnbrückenwinkeltumoren durch Demonstration des Ausfalles des Vestibularis, amnestische Aphasie bei linksseitigen Schläfenlappengeschwülsten usw.), ja es können die Folgen der allgemeinen Druckerhöhung ganz täuschende Symptomenkomplexe hervorrufen. Deshalb soll die neurologische Untersuchung durch das Röntgen ergänzt werden. Röntgen ohne Lufteinblasung gibt nur in gewissen Fällen (Verkalkungen, Endotheliome, Sellaveränderungen bei Hypophysengeschwülsten) Aufschluß — die Ventrikulographie aber ist ein entscheidendes Hilfsmittel in der Lokalisation. Allerdings ist sie nicht ungefährlich und mag bei ungenügender Technik und Erfahrung zu groben Irrtümern führen. Auch Frazier sieht in der Ventrikulographie einen wichtigen Behelf der Diagnose, obwohl sie zu Irrtümern führen kann und zumeist nur bei tiefliegenden infiltrierenden, also inoperablen Gliomen ausschlaggebend ist.

Die Dandysche Ventrikulographie gab auch am Kongreß d. dtsch. Ges. f. Chir. 1924 zu einer lebhaften Aussprache Anlaß. Der Vortragende, Jüngling, welcher von 39 Fällen berichtet, ebenso wie Denk, der über 67 Fälle verfügt, sprachen sich im allgemeinen zugunsten des Verfahrens aus, obwohl es nicht ungefährlich ist. Jüngling hat 3, Denk 6 Todesfälle zu verzeichnen. Als Gas wird Sauerstoff bevorzugt, Jüngling lehnt den lumbalen Weg als den gefährlicheren ab, zumeist genügt einseitige Füllung, und zwar wird der Ventrikel an der Seite, wo der Tumor nicht vermutet wird, punktiert. — Volkmann und Schück berichten über Versuche, die Ventrikel anstatt mit Luft, durch schattengebende Mittel zu füllen; doch die diesbezüglichen Versuche scheiterten bis nun.

Bassoe und Davis berichten über 2 Fälle, wo die Ventrikulographie keinen Anhaltspunkt für die Lokalisation gab, in 1 Falle aber zum Exitus führte. Grant konnte hingegen eine große gliomatöse Cyste, welche das ganze Stirnhirn einnahm, exakt mittels Ventrikulographie lokalisieren. Interessant ist es, daß die großmächtige Geschwulst außer schweren allgemeinen Hirndruckerscheinungen keine Symptome hervorrief.

Newell sah unter 15 Hirntumoren 6 Verkalkungen, welche röntgenologisch nachweisbar waren, hiervon 3 verkalkte Gliome; auch meningeale Verkalkungen können unter Umständen nach Halstead auf Geschwülste hinweisen.

Auf Grund des Röntgenbefundes konnte Miller 3 Steine aus dem linken Scheitellappen entfernen, wo früher bereits eine Trepanation wegen den immerfort sich wiederholenden epileptischen Anfällen mit negativem Befund und Erfolg ausgeführt wurde. 16 Fälle von Gehirnsteinen verschiedenen Ursprunges aus der Literatur. Auch Lynn berichtet über 1 Fall, wo die 22 Jahre lang bestehende Epilepsie, welche durch die Entfernung eines 13 g schweren Konkrementes aus dem linken Seitenventrikel dauernd (Beobachtung seit 10 Jahren) geheilt wurde. Das Konkrement gab einen deutlichen Röntgenschatten.

Grobe Formveränderungen des Schädels bei Hirngeschwülsten sind selten; Penfield fand dies nur 11 mal bei 420 Gehirnschwülsten. Die Geschwulst am Schädel war 1 mal weich — ein perforierendes Sarkom des Dura (Fungus durae matris), in den übrigen handelte es sich um harte Verdickungen des Knochens über Duraendotheliome (Hemicraniose). Diese Endotheliome sind gutartig, und wenn die Operation glücklich überstanden ist, bleiben die Patienten dauernd geheilt.

Auch Cushing hebt die Häufigkeit der Knochenhyperostosen bei Duraendotheliomen hervor; von 80 Endotheliomen wiesen 20 diese Erscheinung auf, und zwar verursachen flache Endotheliome mehr als runde solche Knochenverdickungen. Andererseits kann das Endotheliom den Knochen auch usurieren und so in die weichen Schädeldecken hereinwachsen.

Die Mitteilung Dandys über Lokalisation der Gehirngeschwülste durch Schätzung der Größe der Hirnkammer (ventricular estimation) verdient die größte Aufmerksamkeit. Man kann sich durch einen relativ kleinen Eingriff auch an Komatösen über die Lokalisation des Geschwulstes wenigstens aproximativ orientieren. Dandy konnte an 4 solchen Patienten mittels diesem Verfahren die Diagnose machen, und 2 von ihnen auch heilen.

Über die große Verläßlichkeit der Bárányschen Prüfungen berichtet auch Fischer. Nach Frazier aber kann Hydrocephalus im 4. Ventrikel durch Druck auf die Deitersschen Kerne zu Irrtümern auch bei dieser Untersuchungsmethode führen. Er weist aber auf die große diagnostische Wichtigkeit der Krämpfe hin, diese sind in 10% der Fälle durch lange Zeit die alleinigen Symptome der Hirngeschwulst. Doch können Hirngeschwülste sehr groß werden, ohne irgendein Symptom zu verursachen.

Dew berichtet über 85 Gehirngeschwülste, hiervon 30 Gliome, 6 Endotheliome, die übrigen verschieden; sehr selten sind Tuberkel (nur 1 Fall!). Gliome sind zur Zeit der Operation gewöhnlich inoperabel. Von den 44 Operierten starben 6 im unmittelbaren Anschluß an die Operation, 4 kurz nachher an Meningitis, in einer Reihe von Fällen trat Meningitis später durch Infektion des Hirnprolapses ein. Der Tumor war nur in 5 Fällen während der Operation gefunden, in 3 eine Cyste drainiert, in keinem radikal entfernt. Die Dekompression zeitigte infratentorial bessere Resultate als supratentorial.

Eine größere Statistik über Gehirngeschwülste bringt auch Winternitz. Von 31 Großhirngeschwülsten wurde die Geschwulst 20 mal gefunden, und zwar 18 mal in den motorischen Regionen; von diesen 20 starben 6, hiervon 2 gut operabel, 4 nicht gut operabel oder inoperabel. Die Geschwulstoperationen der hinteren Schädelgrube gingen mit 83% Mortalität einher; die Geschwulst wurde in 19 Fällen gesucht und in 12 gefunden, hiervon blieben 2 am Leben, der eine ist seit 8 Jahren gesund. Beide operierte Hypophysengeschwülste starben. Bei den nicht lokalisierten Geschwülsten wurde subtemporale Dekompressionstrepanation und in 5 Fällen mit wenig Erfolg der Balkenstich gemacht.

Dandy spricht der radikaleren Entfernung der Gliome das Wort; diese häufigste Form der Hirngeschwülste (80%) ist nie abgekapselt, sie mag abgegrenzt sein, oder wächst infiltrierend, sie kann aber nur durch schonungslose Entfernung der umgrenzenden normalen Hirnsubstanz radikal entfernt werden. Rechte und linke Frontallappen, rechte Schläfenlappen und rechte Hinterhauptslappen wurden in toto ohne Schaden entfernt. Gewisse wichtige Zentren sind allerdings zu schonen, so der linke Schläfenlappen, die Beinzentren, während er Arm- und rechtes Facialiszentrum opferte, ebenso das Broccasche Zentrum; die Aphasie war nur vorübergehend. Auch Teile vom Ventrikel kann man mitentfernen, wenn Dura und Haut exakt geschlossen werden.

Als ein Hilfsmittel zur Auffindung tiefer liegender Geschwülste bei Operationen gibt Grant die Bestimmung der elektrischen Leitungsfähigkeit an, da Gliome und Gliosarkome eine geringere Resistenz zeigen als normale Hirngewebe, auch Endotheliome verhalten sich verschieden von der normalen Hirnsubstanz.

Bei einem mikroskopisch festgestellten Gliosarkom der Zentralregion, welches operativ nicht entfernt werden konnte, so daß man sich mit der Entlastungstrepanation

begnügen mußte, sah Kingreen nach Röntgenbestrahlung Rückgang der Symptome und Rückkehr der Arbeitsfähigkeit eintreten, welche zur Zeit der Mitteilung (15 Mon. post operationem) noch anhielt.

Frazier rühmt die Radiumbehandlung bei inoperablen Hirngeschwülsten; sie hält das Wachstum derselben bedeutend auf, und es ist mit ihr Verlängerung der Lebensdauer, ja Heilung zu erzielen.

Die Frage des traumatischen Ursprunges der Hirngeschwülste wird von Wörth angeschnitten. Er bringt 2 Fälle, welche für die Wahrscheinlichkeit oder wenigstens Möglichkeit eines solchen Zusammenhanges sprechen, doch glaubt er, daß in keinem Falle das Trauma als auslösendes Moment zu bewerten ist, daß ihm höchstens eine verschlimmernde Wirkung zukommt, und daß auch diese nur wahrscheinlich, jedoch nicht wissenschaftlich sichergestellt ist; nach Bickel und Frommel kommt dem Trauma in 12% der Fälle eine gewisse ätiologische Bedeutung im Sinne der Beschleunigung des Wachstums zu. Hingegen sieht Monakow 30% der Gliome als traumatische an; die Geschwülste entstehen in der Richtung des traumatischen Insultes, und die ersten Symptome kommen in $1/_2$—5 Jahren nach dem Trauma zur Beobachtung.

Crafts beschreibt einen Fall von Mischzellensarkom des Gehirns, dessen erste Symptome 6 Wochen nach einem Schlag in die Stirngegend auftraten und bei welcher durch die dritte Operation (zuerst Dekompression, dann Tumorentfernung, dann Entfernung einer Rezidive), eine Rezidivfreiheit, welche bis zum Abschluß der Beobachtung (2 Jahre lang) anhielt, erreicht wurde.

Daß die erbliche Belastung ebenfalls eine ätiologische Rolle spielen mag, dafür spricht die Beobachtung Csikys: Hirngeschwulstbildung an 3 Geschwistern.

Wollstein und Bartlett berichten über Hirngeschwülste bei jungen Kindern. Unter 4563 Obduktionen von Kindern fanden sie Hirntumoren in 9 Fällen, diese waren immer gliomatös. Sie lagen größtenteils infratentorial. Hydrocephalus war konstant. Das Durchschnittsalter war 15 Monate, das jüngste war 2 Wochen alt; Symptome treten gewöhnlich nur bei erheblicher Größe der Geschwulst auf.

Morquio beschreibt 7 Fälle von Gehirnechinokokken bei Kindern; charakteristisch sind spastische Hemiplegie und einseitige Schädeldeformation.

Auch nach Lozano kommen Gehirnechinokokken fast nur bei Kindern vor; sie entstehen zumeist in der Zentralregion. Von 21 Operierten heilten 8.

Paulian und Bagdasar beschreiben eine großmächtige Echinokokkusblase, welche die linke Hemisphäre eines 12jährigen Knaben vom Occipitallappen bis zur Zentralregion einnahm, den Ventrikel aber frei ließ. (Sektionsbefund.)

Dévé beschreibt den Sektionsbefund eines Gehirnechinokokkus von einem 8 Jahre alten Kinde, welcher in der Höhle eines Seitenventrikels saß.

Sabattini beschreibt einen Fall von Gehirnechinokokkus, dessen Ruptur unter anaphylaktischen Erscheinungen (masernähnliches Exanthem, Dyspnoe, Cyanose, Bewußtseinsstörung, leichte Krämpfe) den Tod herbeiführte.

Guarnerio berichtet über 4 Sektionsbefunde von cerebralem Cysticercus, hiervon einer im 4. Ventrikel; 3 von diesen sind plötzlich gestorben.

Auch Mogilniczki bringt einen Fall von Gehirncysticercus, dessen Finne sich im Gehirn zu einem Bandwurm zu entwickeln begann.

Jakobi beschreibt eine Cyste von 60 ccm Inhalt im Hinterhauptlappen eines Kindes, welche unter den Erscheinungen einer akuten Infektionskrankheit in 2 Tagen zum Tode führte.

Eine schöne Arbeit verdanken wir Martin über aus Gliomen hervorgegangenen Cysten des Gehirns. Es liegen ihm 80 Fälle der Cushingschen Klinik zugrunde. Er unterscheidet cystische Gliomen und gliomatöse Cysten; bei ersteren überwiegt der solide Teil des Geschwulstes, bei letzteren die Flüssigkeitsansammlung; der solide Teil des Tumors kann sich hierbei auf eine ganz kleine Wandpartie beschränken; diese bieten auch

eine viel bessere Prognose. Diese Geschwülste bilden sich zumeist in den Hemisphären des Groß- und Kleinhirns — sind hier noch häufiger. — Bei der Operation soll man das Cysteninnere breit freilegen, solide Knoten entfernen und die Cystenwand von innen mit Formol, Jod oder Zenkerscher Lösung austupfen. Von 95 Patienten sind 14 gestorben, 25 wesentlich gebessert und 37 geheilt; 32% der Operierten lebten länger als 3 Jahre, 23% länger als 5, und 40% wurden wieder arbeitsfähig.

Nach den Ausführungen von Bertrand und Medakowitch ist das Gliom keine reine Geschwulst der Neuroglia, sondern es nehmen an ihrer Bildung auch die mesodermalen Elemente des cerebralen Stützgewebes teil.

Eine genaue anatomische und klinische Beschreibung der Duralendotheliome verdanken wir Cushing; er nennt sie Meningiome und befaßt sich genau mit der Histogenese derselben. Sie entstehen aus Zellnestern der Arachnoidealzotten. Nach ihrem Lieblingssitz unterscheidet er 10 Gruppen, und zwar Meningiome der spinalen Nervenwurzel, der Durchtrittsstelle der Hirnnerven (bes. Acusticus und Trigeminus), der Suprasellargegend, des Olfactorius, des Keilbeins, der Temporofrontalgegend, der Konvexität, der Falx, parasagittale, des Sinus transversus und sigmoideus. Am häufigsten kommen sie dort vor, wo auch die Pacchionischen Granulationen am zahlreichsten sind.

Auf Grund des Studiums von meningealen Geschwülsten, nimmt Oberling an, daß die Hirnhäute nicht mesenchymalen, sondern neuroektodermalen Ursprunges seien. Dies erklärt den Polymorphismus der Zellen dieser Geschwülste.

Deist berichtet über einen Fall von Angioma racemosum des Lobus paracentralis. 20 ähnliche Fälle der Literatur werden angeführt.

Worster-Drought und Ballance berichteten über ein venöses Angiom der Hirnrinde.

Weimann beschreibt ausführlich die melanotischen Geschwülste des Zentralnervensystems, Bailey bringt interessante Beiträge zur Kenntnis der intraduralen Cholesteatome; auch Meyer beschreibt ein Cholesteatom der Hirnbasis, welcher unter dem Bilde einer Hypophysengeschwulst verlief. Cushing berichtet über ein mannsfaustgroßes, 175 g schweres, subdurales Cholesteatom der linken Parietotemporalgegend, welche einen Knochenschwund des Schädels und sozusagen keine Gehirnsymptome verursachte. Glatte Heilung. Cholesteatome, welche nicht mit einer Mittelohrentzündung in Zusammenhang stehen, sind sehr selten (nur 3 Fälle unter 790 Cushings). Bordet und Cornil beschreiben 2 kirschgroße Geschwülste des Plexus chorioideus (Sektionsbefund), welche makroskopisch als Cholesteatome angesehen wurden, mikroskopisch aber sich als chronisch entzündliches Gewebe darstellten, in welchem Cholesteatomperlen eingebettet waren. Klinisch bot der Fall das Bild eines Hirntumors.

Bailey berichtet über 6 Fälle von Ependymalgeschwülsten aus der Klinik Cushings; 4 sind aus dem Boden des 4. Ventrikels, 2 aus dem Velum medullare post. hervorgegangen. Operativ kommt nur Entlastungstrepanation in Betracht, höchstens können oberflächliche Teile der Geschwulst entfernt werden, da sie mit den Boden der 4. Ventrikels verwachsen und Manipulationen an ihnen mit Atemstörungen verbunden sind. In einem derartig operierten Fall war der Patient noch nach 10 Jahren gesund. Im allgemeinen wachsen diese Geschwülste langsam, und sind relativ gutartig.

In Warfields Fall dagegen handelte es sich um ein Carcinom des Ependyms des 4. Ventrikels, welches sich nicht nur weit über das Ventrikelsystem ausdehnte und in die Hirnsubstanz hereinwucherte, sondern auch zahlreiche Metastasen in der weichen Hirnhaut verursachte. Es handelte sich um einen 3jährigen Jungen; bei der Sektion dachte man an eine tuberkulöse Verdickung der Hirnhäute, nur die mikroskopische Untersuchung wies das Carcinom nach.

Sachs berichtet über die glückliche Entfernung eines Papilloms aus dem 4. Ventrikel, die Heilung hält seit einem Jahre an.



Meyer beschreibt 5 Fälle von metatstatischen Carcinomen des Zentralnervensystems; in 2 Fällen handelte es sich um diffuse Carcinomatose der Pia. Klinisch zeigt das Krankheitsbild ebenso, wie bei Cysticercenmeningitis, oft hysterische oder neurasthenische Züge.

Weber beschreibt einen Fall von Gliom des Bodens des 4. Ventrikels, welche mit einer Hautpigmentierung, wie sie bei Addisonscher Krankheit zu beobachten ist, einherging. An den Nebennieren nichts Abnormes.

Dunham bespricht die Symptomatologie der Stirnlappengeschwülste. Besonders die Zerstörung der linken Präfrontalgegend führt zur Aufhebung der geistigen Kräfte, während trotz Zerstörung des ganzen rechten Stirnlappens die geistigen Kräfte intakt bleiben können.

Schuster beobachtete in 2 Fällen von Stirnhirntumor (Endotheliome) Paralysis agitans resp. ein ihm ähnliches Bild; doch wurden auch in den Basalganglien Veränderungen gefunden, welche diese Erscheinung vollkommen erklärten. Der Stirnhirntumor kann also höchstens indirekt — durch Schädigung der Basalganglien — für die Symptome der Par. agit. beschuldigt werden. Hingegen fanden Hoffmann und Wohlwill in ihrem Falle (frontales Gliom) nur ganz geringfügige Veränderungen an den Stammganglien, und meinen, daß das Bild der Par. agitans nicht durch Fernwirkung des Stirnhirntumors auf die Basalganglien, sondern durch Störung der frontopontinen Bahn hervorgerufen wurden. Eine faustgroße Dermoidcyste des linken Stirnhirns wird durch Schuster beschrieben. Die Diagnose wurde auf Grund der Ventrikulographie gemacht, die Operation brachte Heilung.

Herrmann behandelt auf Grund von 2 autopisch untersuchten Fällen die Symptomatologie der linksseitigen Schläfenlappengeschwülste. Artoms Ausführungen über Symptomatologie und Diagnostik der Schläfenlappengeschwülste liegen 8 eigene Beobachtungen und ein genaues Literaturstudium zugrunde. Ein sehr gründliches Studium der Schläfenlappengeschwülste verdanken wir Cushing. Von 663 verifizierten intrakranialen Geschwülsten waren 276 Großhirngeschwülste, hiervon 59 Schläfenlappentumoren. Er weist auf die Wichtigkeit der Gesichtsfelddefekte hin, welche von 39 perimetrierten Fällen nur in 6 Fällen nicht nachweisbar waren, hiervon 4 Endotheliome, welche den Schläfenlappen nur wenig drückten und 1 Angiom; in 8 Fällen bestand homonyme Hemianopsie, in 25 Fällen partielle Hemianopsie. Diese sektorenförmigen Defekte sind am meisten charakteristisch und werden durch die eigentümliche Anordnung der Sehstrahlung bedingt. Sie sind nicht nur die häufigsten, sondern manchmal auch die frühesten Symptome. Außerdem sind gewisse charakteristische Gesichtshalluzinationen (13 Fälle) zu erwähnen, ferner epileptische Unfälle mit Uncussymptomen (Geruchs- und Geschmackshalluzinationen), Aphasie ist ein Nachbarschaftssymptom, Hörstörungen geringfügig. Auch von Frazier wird die große Bedeutung der homonymen Gesichtsfelddefekte im oberen oder unterem Quadranten für die Erkennung von Schläfenlappengeschwülsten betont.

Guillain bespricht auf Grund eines Falles die Symptomatologie der Balkentumoren; Souques und Bertrand berichten über ein Gliom des Septum pellucidum, welches hauptsächlich mit psychischen Störungen (zuerst Verwirrung, dann Verblödung) einherging.

Leyser beschreibt ein Angiom der Brücke, welcher durch Blutung zu bedeutender Zerstörung derselben führte, Stenvers ein Tuberkel im Tegmentum pontis, dessen erste Symptome Ejakulationsstörungen bildeten. Zibordi beschreibt ein Granulom der Brücke, welche durch Streptothrichose hervorgerufen wurde und mit Geschwulstsymptomen einherging.

Abrahamson befaßt sich auf Grund von 30 Geschwülsten des Hirnstammes mit der Differentialdiagnostik der intra- und extramedullaren Geschwülsten dieser Gegend.

Hier sei die von Sarbó beschriebene Hyptokinese erwähnt; dieses wichtige Symptom spricht für eine Läsion des Nucleus tegmenti ruber und ist besonders, wenn sie mit



reiterung der Sella und Krämpfen vergesellschaftet ist, für eine Geschwulst der mitt-
n Schädelgrube charakteristisch.

Christiansen befaßt sich mit der Differentialdiagnostik der Geschwülste der
teren Schädelgrube; eine Ursache der Fehldiagnosen sieht er in der begleitenden
ingitis serosa.

Auch Martin betont die Schwierigkeiten der pünktlichen Seiten- und Herdlokali-
on in der hinteren Schädelgrube, obwohl die Diagnose, ob es sich um eine subten-
iale Neubildung handelt, nicht schwer zu stellen ist.

Walshe, Higier, Aoyama liefern Beiträge zur Diagnostik und Operation resp.
Kasuistik der Kleinhirnbrückengeschwülste. Hervorzuheben ist der Fall von Mertens,
wohl wegen des schönen Dauererfolges (Operation vor 14 Jahren), wie auch deswegen,
l bei dieser Operation aus der Gegend des Kleinhirnbrückenwinkels 2 verschiedene
chwülste entfernt wurden.

Bezüglich der Technik hebt Martin die Nachteile der osteoplastischen Verfahren
Freilegung der hinteren Schädelgrube hervor und spricht dem Cushingschem Ver-
ren das Wort. Christiansen spricht sich gegen die translabyrinthäre Operation
Kleinhirnbrückengeschwülste aus. Auch Eckstein gibt ein Verfahren zur Frei-
ung des Kleinhirns an, aus einem Längsschnitt von Prot. occ. bis zum 2. Halswirbel,
Schonung der Nackenmuskulatur. Die größte Aufmerksamkeit gebührt der Mit-
ung Dandys, welcher empfiehlt, die Kleinhirnbrückenwinkelgeschwulst, nach breiter
ilegung zuerst durch Auslöffelung zu zerkleinern und dann seine Kapsel zu ent-
nen. Auf dieser Weise kann die Geschwulst unter genauer präliminärer Blutstillung
l ohne Verletzung des Hirnstammes aus ihrem Bett gezogen werden und die unmittel-
en Gefahren der Operation werden beträchtlich vermindert, ohne daß die Radikalität
ährdet wäre — wie dies bei der partiellen Exstirpation geschieht.

Steiner und Johann beschrieben klinisch und anatomisch sehr eingehend einen
ealtumor bei einem 7jährigen Jungen, dessen Entwicklung derjenigen eines 10 bis
jährigen entsprach, mit früher Pubertas. Diese wurde nach Auffassung der Autoren
rch die ungewöhnlich starke Entwicklung und Hyperfunktion der übrigen inner-
retorischen Drüsen (Hoden, Hypophyse, Nebennieren) bedingt, wozu der durch die
chwulstbildung verursachte Schwund der Gl. pinealis den Anlaß gab.

Patti beschreibt eine Neubildung der Zirbel, welche als Zufallsbefund bei einer
tion gefunden wurde.

Luce beschreibt 2 Fälle von Verkalkung der Zirbeldrüse, welche er als Folge von
umen betrachtet; die Gewebsschädigung, welche die Zirbel bei Gehirnerschütterung
eidet, macht diese zur Aufnahme von Kalksalzen geeignet.

Hingegen sah Nevell Verkalkungen der Zirbeldrüse bei nahezu der Hälfte aller
wachsenen.

J. Hydrocephalus.

Babonneix weist darauf hin, daß der Hydrocephalus häufig luetischen Ursprungs
. Frühe, energische und genug lang fortgesetzte antiluetische Kur mag in solchen Fällen
te Erfolge zeitigen.

Kubo meint auf Grund von 3 Sektionsbefunden, daß in der Ätiologie des Hydro-
phalus das in frühfötaler Zeit erlittene Trauma und die sich daranschließende Er-
rachung und Entwicklungshemmung eine bedeutende Rolle spiele. Hingegen schließt
ch die bedeutende Arbeit von Fraser und Dott — welchem 21 Fälle zugrunde
egen — in großem und ganzem den Ansichten Dandys an, obwohl sie seine Einteilung
nd Nomenklatur bemängeln, und anführen, daß Hilton bereits in 1869 dem Verschluß
es Aquaeductus Sylvii und der Löcher in der Decke des 4. Ventrikels eine kausale Be-
eutung in der Entstehung des Hydrocephalus beimaß. Lenormants Arbeit bietet ledig-
ch eine Übersicht über die Entwicklung der Ansichten über Hydrocephalus und haupt-



sächlich über die Untersuchungen und Resultate von Dandy und Blackfan und Fra ser und Dott. Experimentell suchte Chiasserini bei Hunden durch Verstopfung de Aquaeductus Sylvii mittels Gazebäuschchen Hydrocephalus zu erzeugen; die Tiere ginge gewöhnlich in den ersten 2 Wochen ein, nur eines lebte über 3 Monate; bei der Sektio fand man Erweiterung der Seitenventrikel und des 3. Ventrikels. In einer anderen Ver suchsreihe wurde der Verschluß des Foramen Monroi mittelst einem Gazebäuschche oder einem Muskelstückchen angestrebt, was jedoch nicht immer gelingt, wenn e aber gelingt, entsteht schon in einigen Tagen eine bedeutende Erweiterung des Seiten ventrikels.

Sundbergs Beobachtung beweist mit der Klarheit eines Experimentes, daß di Verlegung des Aquaeductus Sylvii zu plötzlichem akutem Hydrocephalus führt. E handelte sich um eine kleine Zyste des 3. Ventrikels, welche mehrfach Anfälle von Be wußtlosigkeit, Erbrechen, usw. hervorrief; der letzte Anfall endete mit dem Tode; di Zyste wurde in den Aquaeductus eingekeilt gefunden.

Bezüglich der Therapie treten Fraser und Dott bei Fällen von extraventriku lärem Verschluß (kommunizierender H. nach der Dandyschen Nomenklatur) für di doppelseitige Unterbindung der Carotis communis (empfohlen durch Stiles in 1898 in einem Intervall von 10 Tagen ein; in 3 Fällen von 5 sahen sie gute Resultate; be ventrikulärem Verschluß ist die normale Passage herzustellen, doch verwerfen sie da temporäre Liegenlassen des Drains im Aquaeductus, wie dies Dandy empfohlen hat einmalige Einführung des Katheters genügt.

Von anderen Heilverfahren treten Wlassoff und Terebinski auf Grund vo 6 Fällen mit 2 Heilungen für den Balkenstich ein. Sie ist besonders bei Ventrikelverschluß von Nutzen, evtl. muß man mit Lumbalpunktionen nachhelfen (dies kann jedoch nu bei kommunizierenden Formen von Nutzen sein. Ref.) Auch Kästner tritt warm fü die Balkenstichtherapie bei Hydrocephalus ein, während Budde nur wenig befriedigend Resultate sah und den Eingriff auf ganz bestimmte Fälle (siehe S. 304) beschränken will

Der Heileffekt der Ventrikelpunktion bei Hydrocephalus ist nach Ayala un abhängig von der Menge des entnommenen Liquors, das Ablassen von kleinen Menge genügt.

Wideroe empfiehlt den Suboccipitalstich nach Anton-Schmieden bei kommuni zierenden Formen. 2 Fälle; einer $1^1/_2$ Jahr p. op. nachuntersucht mit bedeutende Besserung.

Elst beschreibt einen Fall von H., wo er die Drainage des Ventrikels in den Subarach noidalraum mittelst eines Catgutfadens besorgte.

Koljubakin empfiehlt die Dauerdrainage des Seitenventrikels mit Duralappen nach Küttner und Wenglowski; er bildet aber aus der Dura keine Röhre, da diese ohnehin zusammenfällt, und empfiehlt aus der Dura ein T-förmiges Stück herauszu schneiden und den queren Streifen desselben im Ventrikel auszubreiten. 3 gebesserte Fälle.

Mixter empfiehlt bei nicht kommunizierendem Hydrocephalus die Kommuni kation zwischen Ventrikel und Subarachnoidalraum durch den Boden des 3. Ventrikels herzustellen; diese wurde mit der Hilfe eines Operationscystoskopes vom Ventrikel inneren aus angelegt.

Hildebrand eröffnet die Seitenventrikel durch die Orbita und sucht durch Ent fernung von Dura und Orbitaldach dem Liquor durch Subarachnoidalraum und Orbital fettgewebe neue Abflußwege zu schaffen. Die Operation wurde am mitgeteilten Falle zweizeitig ausgeführt. Erhebliche Besserung.

Hinrichsmeyer resezierte in 2 Fällen von Hydrocephalus int. (hiervon einer nur eines Seitenventrikels) den Plexuschorioideus; beide Fälle endeten tötlich, ebenso ein von Hildebrand mitgeteilter ähnlich operierter Fall.

Da nur an hydrocephalischen Gehirnen ausführbar, sei hier noch die Ventrikuloskopie oder Encephaloskopie erwähnt.

Dandy gelang zuerst der Versuch, das Innere der Gehirnventrikel durch ein Zysto-
ip sichtbar zu machen. Mixter machte den Versuch, mittels eines Operationszysto-
ipes vom Gehirninneren aus den Boden des 3. Ventrikels zu erreichen und mit einer
ide zu perforieren, wodurch, wie oben bereits erwähnt, eine Entleerung des Ventrikel-
altes in den Subarachnoidealraum ermöglicht wird. Das Verfahren wurde an einem
lrocephalischem Kinde mit Erfolg erprobt, der Kopfumfang nahm in 10 Tagen um
1½ Zoll ab. Fay und Grant konnten das Ventrikelinnere nicht nur besichtigen,
dern liefern auch photographische Aufnahmen derselben. Auch Volkmann be-
äftigte sich mit dieser Frage. Der Zugang zur Kammer wird durch Balkenstich oder
panation über dem Stirnhirn geschafft; man kann sich durch das Verfahren Auf-
lüsse bezüglich Plexus, Geschwülste und anderweitige Veränderungen der Kammern
schaffen. Zuerst muß man sich durch Encephalographie über die Ausdehnung der
nkammern orientieren. In der Diskussion der D. Ges. f. Chirurg. sprach sich Schück
haft gegen dieses Verfahren aus.

K. Epilepsie.

Die bemerkenswerteste Arbeit auf diesem Gebiete ist die große Statistik Pusseps,
cher 318 operierte Fälle zugrunde liegen. Die Erfolge sind nicht besonders ermu-
nd, nur in 4% der Fälle konnte eine endgültige Heilung bis zu 5 Jahren erreicht werden.
11% traten die Anfälle nach 3 Jahren auf, bei 28% konnte eine Anfallsfreiheit von
ahr erreicht werden. Die besten Erfolge zeitigten Fälle von umschriebener corticaler
lepsie (17% 5 Jahre lang währende Heilung, von 24 Operierten blieben nur 2 un-
essert). Bei traumatischer Epilepsie ist nur dann Aussicht auf Heilung, wenn die
impfe circumscript sind, bei generalisierten Krämpfen ist die Prognose viel schlechter.
i gewöhnlicher E. nur geringe Chancen der Besserung. Man soll eigentlich nur dann
rieren, wenn circumscripte, corticale Veränderungen zu erwarten sind und die An-
e noch nicht lange bestehen.

Auch Pontocaccia betont, daß selbst bei der durch Meningitis serosa circum-
ipta verursachten Jacksonscher E. nur dann Aussicht auf Heilung besteht, wenn die
fälle typisch und kurzdauernd sind und nicht zu häufig auftreten.

Drevermanns Erfahrungen zeigen, daß in Fällen, wo die Epilepsie schon vorhanden
die operativen Aussichten nicht besonders gut sind; von 13 Fällen blieben nur 5 an-
sfrei, hingegen von 17 Fällen, wo die Dura und Schädelplastik ausgeführt wurde, noch
nur ein epileptischer Anfall auftrat, nur einer nachher epileptisch wurde.

Della Torre beobachtete unter 100 Schädelverletzten 9 mit rasch auftretender E.,
8 Splitterbruch. Operation brachte in 7 Fällen dauernde, 5 Jahre lang beobachtete,
ilung. Über die Ursache der traumatischen E. gibt Bloch ein übersichtliches Bild.
gibt eine Gruppe von anatomischer (Blutung, Entzündung, Narbe) und eine von
logischen Bedingungen (Zirkulationsstörungen, endokrine Disfunktion, chemische,
sische, psychische Reize usw.). Der Anfall entsteht, wenn irgendeine anatomische
dingung mit einer physiologischen zusammentrifft; bestehen beide längere Zeit, so
mmt es zu einem Status epilepticus, die Therapie kann sowohl die Entfernung der
tomischen Basis, wie die Beeinflussung der biologischen Bedingungen zum Ziel haben.
e der wichtigsten anatomischen Bedingungen der E. sieht Bloch in der Behinderung
r Gleitfähigkeit der Gehirnfläche; diese soll durch Schaffung einer Gewebslücke da-
bst gesichert werden. Von den verschiedenen Verfahren bewährte sich die Fett-
nsplantation am meisten, doch kann auch hier Schrumpfung und Narbenbildung
treten. Die Erfolge der Celluloidplatten lassen sich durch Schleimbeutelbildung um
n Fremdkörper erklären. Auch nach Burghardt ist das Ausschlaggebende für das
standekommen der traumatischen E. die Behinderung der freien Beweglichkeit des
hirnes durch Fixation der Gehirnnarbe an die Schädeldecken. Dem soll durch
e geeignete Plastik vorgebeugt werden, welche für die Deckung der Gehirnwunde

durch normale Dura sorgt. Drevermann aus Lexers Klinik legt ebenfalls au
den Ersatz des Duradefektes das größte Gewicht, er empfiehlt hierzu freie Fetttran
plantation.

Pussep hält die Bildung eines Ventils und die Entfernung alles Krankhafte
aus Dura und Rinde für wesentlich. Nach Tillmann ist die einfache Ventilbildun
nicht genügend, auch die Skarifikation der Arachnoidea genügt nicht zur Hebung de
subarachnoidealen Stauung, in welcher er in ultima analysi die Ursache der E. sieh
Man soll große Fenster in die Arachnoidea legen, besonders dort, wo sie verdickt un
verklebt ist. Seitdem er in dieser Weise vorgeht, sieht er wesentlich bessere Erfolge vo
der E.-Operation. Auch Wilenski weist auf die wenig befriedigenden Erfolge de
Dekompression bei posttraumatischer E. hin.

Benedek gibt eine Methode zur Perkussion der Schädelnarben an, wodurch ma
Callus, menigeale Narben, Zysten usw. erkennen soll. Durch Lufteinblasen ins Ventrike
system wird die Methode deutlicher. Thurzó teilt einen Fall mit, wo bei einer ausgedehnte
Knochennarbe mittels dem Benedekschen Verfahren die subarachnoideale Zyste gena
lokalisiert werden konnte.

Rasumowsky empfahl zum Ersatz der Horsleyschen Rindenexcision Alkoholin
jektion in die Gehirnrinde. Diese Methode wurde von Koljubakin an 3 Patienten ve
sucht und damit Besserung erzielt. In einem Falle wurde die Injektion wiederho
und dabei konstatiert, daß keine Verwachsungen zwischen Hirnhäuten und Rinde an de
Injektionsstelle zustande kamen. Das Verfahren wurde von Koljubakin und Urod
auch experimentell an Kaninchen erprobt; es wurde festgestellt, daß die Veränderunge
sich nicht über das Injektionsgebiet erstreckten, hier aber kam es binnen 3 Monaten z
vollkommenem Schwund der Nervenzellen. Auch das Gliagewebe wurde spärlicher.

Eine Reihe von Arbeiten befaßt sich mit dem Zusammenhang der E. mit Störunge
der inneren Sekretion, und sucht hierin Anhaltspunkte zur Therapie.

Laut Forster kommt es durch Schwächung der endokrinen Drüsen zur Sympath
cusreizung, diese führt zum Spasmus der Hirngefäße und hierdurch zu mangelnder Blut
versorgung gewisser Hirngebiete, welche bei erhöhter Kampfbereitschaft den Anfall aus
zulösen vermag. Durch Exstirpation des Halssympathicus (was zuerst von Jonesc
zur Heilung der Epilepsie empfohlen wurde), ließe sich der vasomotorische Reiz aus
schalten und eine bessere Durchblutung des Gehirns erwirken. Am meisten geeign
wären Fälle, wo neben den Krämpfen angiospastische Symptome bestehen. Nac
Danielopolu wurde die Sympathektomie bei E. bisher in so wenig Fällen ausgeführ
daß man zur Zeit deren Wirkung noch nicht beurteilen kann.

Brenner teilt einen Fall mit, in welchem E. mit Osteomalacie vergesellschafte
war. Behandlung der Osteomalacie mit Phosphor und Kalkpräparaten und reichliche
Ernährung beeinflußte auch die E. günstig.

Löwenstein berichtet über therapeutische Versuche mit Hypophysenextrakt
166 Fälle wurden damit behandelt. $^{1}/_{3}$ dieser zeigte Besserung.

Nach Buscaino ist der epileptische Anfall eine anaphylaktische Krise, welch
durch abnorme Produkte der Thyreoidea veranlaßt wird, er empfiehlt deshalb Thyreoid
ektomie.

Am meisten wird der Zusammenhang zwischen E. und Nebennieren besprochen
Hänisch erörtert den Zusammenhang der endokrinen Organe und besonders der Neben
niere mit der E. und sucht dies in mehreren Fällen auch klinisch zu beweisen. Nac
Castan sind Epileptiker gegen Adrenalin nicht überempfindlich, doch glaubt er a
einem Zusammenhang zwischen E. und Nebennierenfunktion.

Wertheimer und Dubois prüften experimentell den Einfluß der Nebennieren
exstirpation auf den elektrischen Rindenkrampf beim Hunde und fanden, daß dies
durch die Nebennierenexstirpation 1—6 Stunden nach der Exstirpation nicht beeinfluß
wird.



Wohlgemut gibt eine Sammelstatistik über die Erfolge der Nebennierenexstir-tion nach E.; unter 46 Fällen der Literatur sind nur 2 Dauerheilungen (Brüning), wesentliche Besserungen, 15 blieben unbeeinflußt.

In Schönfelds 10 Fällen kamen nach gelegentlicher Besserung die Krämpfe wieder, ige Operierte starben später während dem Anfall oder infolge von Status epilepticus, ch die psychischen Erscheinungen wurden nicht beeinflußt. Von den 13 Fällen Kut-ha-Lissbergs sistierten die Krämpfe in einem Falle, 4 ungebessert, in 8 unvoll-mmene, zumeist nicht erhebliche Besserung. In den 9 Fällen Borszékys brachte die eration Besserungen von der Dauer einiger Wochen, höchstens 4—5 Monate. Er glaubt, ß man methodisch die rechte Nebenniere entfernen sollte, da die linke zumeist die kleinere . Auch Jung und Szorády beobachteten nur kurze Remissionen von einigen Wochen, nn trat zumeist der frühere Zustand auf; nur in 2 Fällen von 9 eine bedeutendere Besse-ng, indem die Anfälle seltener, und die postepileptischen Dämmerzustände kürzer wurden.

Chiari berichtet über einen Fall der Klinik von Haberer. Nach der Nebennieren-stirpation traten subphrenischer Absceß und Empyem auf, während dieser sistierten Krämpfe, nach Ausheilung derselben traten sie wieder so heftig wie vorher auf. Über rklichere Fälle berichten Hermann Fischer, Kersten (2 Fälle), Klineberger d Castan, wo eine bedeutende Besserung bezüglich Häufigkeit und Intensität der fälle, ja sogar in Castans Fall ihre vollkommene Sistierung beobachtet wurde. In em anderen Falle Castans führte Röntgenbestrahlung der Nebennierengegend zur rabsetzung der Anfälle. Klineberger versuchte in 12 Fällen die Röntgenbestrahlung Nebennieren bei E. Nur 2 Fälle blieben unbeeinflußt, in 10 Fällen Besserung, die fälle — Absencen und Krämpfe — wurden leichter und seltener.

Steiger versuchte bei 15 Epileptikern Totalbestrahlung des Gehirnes — ein Erfolg nicht zu verzeichnen, zwar kam es in einigen Fällen zur Abnahme der Zahl und Schwere Anfälle, doch mag dies auch spontan eingetreten sein.

Macdonald, Maxwell und Cobb untersuchten die Hirndruckverhältnisse unter n Einfluß von experimentell durch Absintol oder Tanaceton hervorgerufenen Krämpfen. s Hirn sinkt vor dem Anfall zusammen, während des Anfalles schwillt es an; Hirn-ck und Blutdruck sinkt und steigt entsprechend. Diese Versuchsergebnisse wurden rch Beobachtungen an 2 Patienten, welche während der Lumbalpunktion Krämpfe kamen, bestätigt.

Nach den Experimenten von Pollock sind epileptogene Eigenschaften nicht nur n Zellen der Hirnrinde eigen — es können durch Pikrotoxin Konvulsionen auch an ent-rdeten Tieren, ja sogar an solchen, an welchen der Hirnstamm unter den Thalami er unterhalb des Facialiskernes durchgeschnitten war, hervorgerufen werden.

Anhang. Omorokoff fand in der Literatur nur 42 Fälle von E.-partialis continua oschewnikoff, er selbst beobachtete 27 Fälle, hiervon wurden 24 operiert. Die ankheit wird durch permanente Krämpfe gewisser Muskeln resp. Muskelgruppen arakterisiert, diese sind auch gewöhnlich paretisch, epileptische Anfälle treten mehr er weniger häufig auf. Radikale Rindenexcision bringt Heilung auch der epileptischen fälle. Auch Cristel beschreibt einen Fall dieser Erkrankung, welcher nach einer hädelverletzung im Kindesalter bei einem hereditär epileptisch belastetem Individuum ftrat, bei der Operation nur Verdickung der Dura mit etwas vermehrter Liquormenge.

Mysch führte bei 2 Fällen von Hemiathetosis die Horsleysche Rindenexcision s, der eine Fall wurde dadurch geheilt, der zweite wesentlich gebessert, in diesem Falle ßten noch Eingriffe an peripheren Nerven hinzugefügt werden.

atomie, Physiologie und Pathologie des Gehirns.

Ayala, G., Über den diagnostischen Wert des Liquordruckes und einen Apparat zu seiner Messung. (Kgl. Klin. f. Nerven- u. Geisteskrankh., Rom.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 84, S. 42—95.) 25, 252.



Ayer, James B., Spinal subarachnoid block. Its significance as a diagnostic sign. Analysis of fifty-three cases. (Verstopfung des subarachnoidealen Raumes, ihre Stellung als diagnostisches Zeichen. Bericht über 53 Fälle.) (49. ann. meet., Boston, 31. V. bis 2. VI. 1923.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc. Jg. 1923, S. 393 bis 399.) **31**, 594.

Bing, Rob., Über einen Fall von corticalen Reflexkrämpfen nach Fingerverletzung. (Rev. suisse des acc. du travail Jg. 17, Nr. 4, S. 73—76.) **23**, 238.

Bouwdijk Bastiaanse, F. S. van, Hirndruckerhöhung nach Lumbalpunktion (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 25, S. 2674—2701.) (Holländisch.) **29**, 243.

Cestan, Riser et Laborde, Recherche sur la physiologie pathologique des ventricules cérébraux chez l'homme. (Untersuchungen über die pathologische Physiologie der Gehirnventrikel beim Menschen.) (Clin. neuro-psychiatr., fac., Toulouse.) (Rev. neurol. Jg. 30, Nr. 4, S. 353—357.) **24**, 354.

Choroschko, W. K., Die Stirnlappen des Gehirns in funktioneller Beziehung. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 83, S. 291—302.) *

Foley, Frederic E. B., Alterations in the currents and absorption of cerebrospinal fluid following salt administration. (Veränderungen in den Zirkulationswegen und der Absorption der Cerebrospinalflüssigkeit als Folge von Salzeinführung.) (Laborat. f. surg. research, Harvard med. school, Boston.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 587 bis 604.) **23**, 343.

Fraenkel, J., Klinische Ätiologie und anatomische Hirnbefunde. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 32, S. 1050—1052.) **31**, 222.

Grant, Francis C., Intracranial aerocele following a fracture of the skull. (Report of a case with review of the literature.) (Luftansammlung [Luftgeschwulst-Pneumatocele] im Gehirn nach Schädelbruch. [Bericht über einen Fall mit Literaturübersicht.]) (Clin. of Charles H. Frazier, univ. hosp., Philadelphia.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 251—255.) **22**, 206.

Mixter, W. J., Ventriculoscopy and puncture of the floor of the third ventricle. Preliminary report of a case. (Ventrikuloskopie und Punktion des Bodens des 3. Ventrikels. Vorläufiger Bericht von einem Fall.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 9, S. 277—278.) **23**, 305.

Natschewa, Eugenie, Ein Fall von Noma cerebri. (Dissertation: Heidelberg 1923. 54 S.) *

Pick, A., Ein vergessener Winkel in der Pathologie der Dura mater cerebralis. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 81, H. 1/2, S. 238—240.) **24**, 241.

Prym, P., Über Gehirnhernien bei Hirndruck. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 35, S. 1145—1146.) **24**, 449.

Rogers, Fred T., The relations between lesions of the brain stem, water elimination and body temperature. (Perlim. report.) (Die Beziehungen von Verletzungen des Hirnstammes zur Wasserausscheidung und Körpertemperatur.) (Physiol. laborat., Baylor univ., Waco.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 66, Nr. 2, S. 284—287.) *

Rudnitzky, N. M., Über die Punkte von Valleix und überhaupt über die druckempfindlichen Punkte bei Neuralgien. (Phys.-therap. Inst., Petrograd, Prof. Bernstein.) (Wratschebnaja gazeta Jg. 26, Nr. 12/14, S. 310—313.) (Russisch.) **30**, 375.

Sayad, William Y., and Samuel C. Harvey, The regeneration of the meninges: The dura mater. (Die Wiederbildung [Regeneration] der Hirnhäute: die Dura mater.) (Sect. of surg., school of med., Yale univ., New Haven.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 2, S. 129—141.) **22**, 441.

Schloffer, H., Zur Frage des Hirndruckes und der Liquorsekretion nach Radikaloperation eines Hirntumors. (Chirurg. Klin., dtsch. Univ., Prag.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 1, S. 4—7.) **21**, 403.

Volkmann, Joh., Über Versuche zur unmittelbaren Besichtigung der Hirnkammern. (Encephaloskopie.) (Vorl. Mitt.) (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 46, S. 1382.) **26**, 271.

Weed, Lewis H., The absorption of cerebrospinal fluid into the venous system. (Über die Absorption des Liquor cerebrospinalis in das Venensystem.) (Anat. laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Americ. journ. of anat. Bd. 31, Nr. 3, S. 191 bis 221.) **23**, 344.

Westphal, A., Organische Erkrankungen des Zentralnervensystems und ihre Beziehungen zu vorausgegangener operativer Entfernung endokriner Drüsen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 22, S. 1009—1011.) **23**, 456.



Meningocelen.

Albino, Ruffo, Contributo alla patogenesi del cefalocele. (Beitrag zur Pathogenese der Cephalocele.) (Istit. di patol. spec. chirurg. dimostrat. e clin. chirurg. propedeut., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 2, S. 159—183.) **22, 438.**
Haars, Ludwig, Über Myelocystomeningocele. (Dissertation: Halle [1923]. 27 S.) *
Merkel, Karl, Zur Klinik und Behandlung der Encephalocele. (Dissertation: Köln 1923. 41 S.) *
Rossi, Felice, Su un caso di cefalocele. (Über einen Fall von Cephalocele.) (Osp. civ., Forlimpopoli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 6, S. 523—528.) *
Strachow, W. P., Meningocele spuria nach Läsion der Orbitalknochen. (Verhandl. d. Ges. d. Augenärzte in Moskau, 134. Sitzg.) (Russki ophthalm. journal Bd. 2, Nr. 1, S. 78.) (Russisch.) **25, 253.**

Verletzungen des Gehirns außer Schußverletzungen.

Benedek, Ladislaus, Lokalisation der Schädelnarben mittels perkutorischer Transsonanz. (Klin. f. Psychiatrie u. Nervenheilk., Univ. Debreczin.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 86, H. 1/2, S. 85—88.) **26, 143.**
Bernardini, B., Contributo allo studio della commozione cerebrale. (Beitrag zum Studium der Gehirnerschütterung.) (Regio osp., Pescia.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 30, H. 13, S. 397—399.) **22, 438.**
Bogoljuboff, W. L., Zur Frage des Ersatzes von Defekten der Dura mater und des Gehirns. (Chirurg. Klin., Prof. Bogoljuboff, Univ. Kasan.) (Nowy chirurgtscheski archiv Bd. 3, H. 2, J. 219—222.) (Russisch.) **25, 253.**
Brandess, Theo, Über posttraumatische Spätapoplexie. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. ger. Med. Bd. 2, H. 6, S. 609—631.) **26, 13.**
Clairmont, P., Zur Behandlung der gedeckten Hirnverletzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 1, S. 8—15.) **22, 205.**
Dönges, Otto, Traumatische Hirnblutung ohne Schädelverletzung. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 22, 2 S.) *
Ehrenfried, Zur Kasuistik der otitischen Meningitis durch Trauma. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk., Bd. 6, S. 404—408.) **26, 64.**
Fabricius-Moller, J., und Kn. Winther, Hirnverletzung durch Florettstich in den Mund. (V. Abt., Kommunehosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 20, S. 361—372.) (Dänisch) **24, 101.**
Fiamberti, A. M., e G. Filippini, Ferita accidentale limitata al piede della terza frontale sinistra e afasia motrice. Contributo allo studio della patologia del linguaggio. (Verletzung im Bereich des Fußes der 3. linken Stirnwindung und motorische Aphasie. Beitrag zur Kenntnis der Pathologie der Sprache.) (Sez. chirurg., osp. civ., Brescia) (Rif med. Jg. 39, Nr. 18, S. 416—418.) **24, 102.**
Fidalgo Tato, Vincente, Schädelhirnverletzungen. (Siglo méd. Bd. 71, Nr. 3622, S. 457—460, Nr. 3623, S. 480—484, Nr. 3624, S. 506—509, Nr. 3625, S. 534—538, Nr. 3626, S. 558—561 u. Nr. 3627, S. 579—582.) (Spanisch.) *
Genewein, Fritz, Die mechanischen Vorgänge bei der Gehirnerschütterung und der Gehirnkontusion. (Chirurg. Poliklin. u. pathol. Inst., Univ. München.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 348—365.) **22, 204.**
Goldstein, Kurt, Zur Frage der Restitution nach umschriebenem Hirndefekt. (Neurol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 13, H. 1/2, S. 283—296.) **29, 69.**
Goroncy, Curt, Traumatische Spätblutung im Gehirn. (Inst. f. gerichtl. u. soz. Med., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 13, S. 413—414.) **26, 145.**
Hedrén, G., Quelques notes sur les traumatismes cranio-cérébraux et la commotion cérébrale. (Über Schädelgehirnverletzungen und Gehirnerschütterung.) (Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 134—142.) *
Jankovich, L., Traumatische Spätblutung im Gehirn. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 27, S. 882.) **26, 145.**
Keszly, St, Eine Stichverletzung des Gehirns. (Elisabethspit., Sopron.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 2, S. 54—55.) **21, 400.**
McCannel, Archibald D., Aerocele of the brain with report of cases. (Pneumatocele des Gehirns mit Kasuistik.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 3, S. 189—195.) **23, 189.**
Metge, Ernst, Ein Beitrag zur traumatischen Apoplexie. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 27, S. 1059—1060.) **24, 102.**
Mirotworzeff, S. R., Zur Plastik der Defekte der Dura mater mit Netzstücken. (Chirurg. Univ.-Klin, Ssaratoff, Prof. Mirotworzeff.) (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes. Kasan, Sitzg. v. 25.—28. VI. 1923. S. 171.) (Russisch.) **29, 372.**



Muccini, Giacomo, Contributo clinico ed anatomo-patologico allo studio delle lesioni traumatiche dell'arteria meningea media. (Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der traumatischen Läsionen der Art. meningea media.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 12, S. 629—639.) **26**, 95.
Nather, Karl, Meningitis posttraumatica oder subdurales Hämatom? (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 6, S. 282—288.) **23**, 238.
Olmos, José E., und Román Lizondo, Abfluß von Cerebrospinalflüssigkeit durch die Nase infolge traumatischer Eröffnung der vorderen Verlängerung des rechten Seitenventrikels. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 33, S 305—309.) (Spanisch.) **25**, 359.
Prym, P., Über Gehirnhernien bei Hirndruck. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 35, S. 1145—1146.) **24**, 449.
Rad, v., Über moralische Depravation nach Kopfverletzung. (Allg. städt. Krankenh., Nürnberg.) (Med. Klinik, Jg. 19, Nr. 7, S. 201—203.) **22**, 335.
Ritter, Adolf, Die Folgezustände der Gehirnverletzungen mit Vorherrschen der Allgemeinsymptome, ihre Ursachen und ihre Begutachtung. Klinisch-unfallstatistische Beiträge mit einem Anhang: Zahlen und Kurven zur vergleichenden Statistik der komplizierten „Kommotionen". (Chirurg. Klin., Univ. Zürich.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 30, Nr. 1, S. 1—22, Nr. 2, S. 25 bis 46 u. Nr. 3, S. 49—52.) *
Schilowzeff, S. P., Zur Kasuistik der Schußverletzungen des Schädels in Friedenszeiten. (Novy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 308—313.) (Russisch.) *
Schmidt, E. O., Zur operativen Behandlung der offenen Ventrikelverletzungen. (Städt. Krankenanst. Dortmund.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 48/49, S. 1750—1752.) **23**, 299.
Schmitt, Ludwig, Gehirntrauma und Duodenalgeschwür. (Dissertation: Gießen 1922 [1923]. 7 S.) *
Sharpe, William, Observations regarding the condition of traumatic cerebral edema. (Über das traumatische Gehirnödem.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 3, S. 405—424.) **22**, 438.
Sollier, Paul, Onanisme et épilepsie chez de jeunes garçons et chez des blessés du cerveau. (Onanie und Epilepsie bei jungen Knaben und Gehirnverletzten.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 36, S. 736—738.) *
Thurzó, Jenö, Über die Anwendung der Benedekschen Schädelperkussionsmethode; die genaue Lokalisation einer subarachnoidalen Cyste bei posttraumatischer Jackson-Epilepsie. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 44, S. 569—570.) (Ungarisch.) **26**, 143.
Troell, Abraham, Some notes on traumatically increased brain pressure, especially with regard to operative interferences for diagnostic and therapeutic purposes. (Bemerkungen über traumatisch erhöhten Hirndruck mit besonderer Hinsicht auf die operativen Maßnahmen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken.) (Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 585—589.) **25**, 358.
Villaret, Maurice, et B. Théodoresco, Contribution à l'étude des modifications de la tension artérielle chez les anciens traumatisés cranio-cérébraux et chez les hémiplégiques. (Beitrag zur Untersuchung der veränderten arteriellen Spannung bei alten Schädeltraumen und Hemiplegien.) (Ann. de méd. Bd. 13, Nr. 3, S. 189 bis 203.) **24**, 313.
Wagner, Beitrag zur Kenntnis und Behandlung der traumatischen Ventrikelcyste. (Allg. Krankenh., Lübeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 3/4, S. 196 bis 223.) **22**, 336.
Weitzel, L., L'avenir des trépanés. (Die Zukunft der Trepanierten.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 8, S. 586—612.) **26**, 342.
Wertheimer, Pierre, Considérations anatomo-cliniques sur les hémorragies sous-durales intracraniennes et traumatiques de l'adulte. (Anatomisch-klinische Betrachtungen über subdurale intrakranielle Blutungen nach Traumen beim Erwachsenen.) (Chirurg. clin. univ., Lyon.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 2, S. 150 bis 168.) **23**, 238.
Wheeler, William, Traumatic intracranial aerocele. (Traumatische intrakraniale Aerocele.) (Lancet Bd. 204, Nr. 11, S. 529—531.) **22**, 294.

Allgemeines über Hirnchirurgie (s. a. Röntgenuntersuchung des Kopfes. Ventrikulographie S. 252).

Adrogue, Esteban, und Manuel Balado, Über Punktion des Gehirnventrikels bei Tumor. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 6, S. 167—173.) (Spanisch.) *
Auerbach, Siegmund, Neurologisches und Chirurgisches zur Neurochirurgie. (12. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Nervenärzte, Halle a. d. S, Sitzg. v. 13./14. X. 1922.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 77, H. 1/6, S. 302—310.) **23**, 191.



uerbach, Siegmund, Neurologisches und Chirurgisches zur Neurochirurgie. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 4, S. 497—511.) 24, 41.

yer, James B., Combined cistern and lumbar puncture: an aid in the diagnosis of compression of the spinal cord. (Kombinierte Punktion des Lumbalsackes und der Cisterna magna als Hilfsmittel zur Erkennung der Rückenmarksquetschung.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 18—20 u. 59—69.) 22, 76.

yer, James B., Puncture of the cisterna magna. Report on one thousand nine hundred and eighty-five punctures. (Punktion der Cisterna magna. Bericht über 1985 Punktionen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 5, S. 358—360.) 27, 193.

akuniajerva, A., Die druckentlastenden Hirnoperationen und ihre Bedeutung für das Sehorgan. (Ruski ophthalmol. journ. Bd. 2, Nr. 3, S. 299—314.) (Russisch.) *

arré, J.-A., et P. Morin, Trépanation décompressive et ponction ventriculaire. (Dekompressivtrepanation und Ventrikelpunktion.) (Clin. neurol., fac. de méd., Strasbourg.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 40, S. 252—255.) 26, 272.

udde, Über Balkenstich. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 193—199.) 36, 341.

aliceti, Pietro, Influenza dell'incisione dei seni durali sui processi infettivi endocranici. (Über den Einfluß der Incision der Durablutleiter auf infektiöse Prozesse im Endocranium.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ. Catania.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. 34, H. 4, S. 302—320.) 26, 14.

Davenport, George L, Ventriculography. Its place in brain surgery. (Ventrikulographie und ihr Platz in der Hirnchirurgie.) (Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. 3, S. 179—181.) 25, 355.

Denk, W., Die Bedeutung der Pneumoventrikulographie (Encephalographie) für die Hirndiagnostik. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 1, S. 9—28.) 22, 63.

Eagleton, Wells P., Clinical studies of vestibular and auditory tests in intracranial surgery. (Klinische Studien über die Bedeutung der Vestibularis- und Gehörsprüfungen für die Hirnchirurchie.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 7, S. 483—534.) 30, 677

Eskuchen, Karl, Die Punktion der Cisterna cerebello-medullaris (Krankenh München-Schwabing.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 40, S. 1830—1833.) 25, 253.

Gerber, Karl, Die Erfahrungen der Chirurgischen Klinik zu Erlangen mit dem Balkenstich. (Dissertation: Erlangen 1923.) *

Guerrini, F. Z., Betrachtungen zur Gehirnchirurgie. (Prensa méd. argentina Jg 9, Nr. 22, S. 666—672.) (Spanisch.) 23, 378.

Heymann, E., Zur Blutstillung bei Gehirnoperationen. (Augustahosp., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 40, S. 1497—1499.) 25, 253.

Jeletzki, A. G., Zur Frage der operativen Behandlung der spastischen Hemiparese mit Athetose. (Traumatol. Inst., Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 297—301.) (Russisch.) 25, 360.

Kästner, H., Erfahrungen mit dem Balkenstich an der Leipziger Chirurgischen Klinik. (12. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Nervenärzte, Halle a. d. S., Sitzg. v. 13./14. X. 1922.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 77, H. 1/6, S. 310—316). 26, 145.

Kaldewey, Walter, Hirnpunktion bei Hirntumoren. (Dissertation: Berlin 1923. 63 S.) *

Keegan, J. J., and T. E. Riddell, Lumbar spinal puncture and cysternal puncture. (Lumbalpunktion und Cisternenpunktion.) (Nebraska state med. journ. 8, S. 129.) 24, 455.

Martin, Paul, La trépanation de la loge du cervelet. (Die Trepanation der hinteren Schädelgrube.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 6, S. 557—566.) 24, 270.

Mysch, W., Beiträge zur Frage der chirurgischen erfolgreichen Eingriffe bei Atetosis. (Chirurg. Klin., Univ. Tomsk.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, Nr. 11, S. 419—438.) (Russisch.) 25, 255.

Nagy, Andreas, Gehirndruck und die neueren, Gehirndruck entlastenden Operationen. (Dissertation: Halle 1923. 34 S.) *

Römheld, Gottfried, Über die Beeinflussung der Stauungspapille durch druckentlastende Operation. (Dissertation: Marburg 1923. 26 S.) *

Roesch, Hans, Über hirndruckentlastende Operationen vom chirurgischen Standpunkt aus. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 60 S.) *

Schneider, S. L., Hämostase in der Gehirnchirurgie und freie Muskeltransplantation als Hœmostaticum bei Schädel- und Gehirnoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. W. M. Mysch, Tomsk, Sibirien.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 762—774.) (Russisch.) 27, 139.

Troell, Abraham, Some notes on traumatically increased brain pressure, especially with regard to operative interferences for diagnostic and therapeutic purposes.



(Bemerkungen über traumatisch erhöhten Hirndruck mit besonderer Hinsicht auf di operativen Maßnahmen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken.) (Act med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 585—589.) **25**, 35

Vandeput, Chirurgie de la fosse cérébrale postérieure. (Chirurgie der hinteren Hirn grube.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 25, S. 687—693.)

Volkmann, Joh., Über Versuche zur unmittelbaren Besichtigung der Hirnkammern (Encephaloskopie.) (Vorl. Mitt.) (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Münch med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 46, S. 1382.) **26**, 271

Widerøe, Sofus, Über den Suboccipitalstich nach Anton-Schmieden. (Abt. II, Kom mun.-Krankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 5 S. 466—470.) (Norwegisch.) **24**, 271

Wilensky, Abraham O., The value of cranial decompressive operations. (De Wert der dekompressiven Schädeloperationen.) (Surg. serv., Mount Sinai hosp. New York.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 166, Nr. 3, S. 365—384.) **27**, 252

Krankheiten der cerebralen Blutgefäße.

Agostini, Cesare, Sopra un caso di ematoma traumatico bilaterale sottodurale seguit da morte dopo lungo intervallo libero. (Doppelseitiges traumatisches subdurale Hämatom. Tod nach langem freien Intervall.) (Istit. di med. leg., univ., Perugia. (Ann. del manicomio prov. di Perugia Jg. 16, H. 1/4, S. 7—24.) **31**, 65

Bagley, Charles, Extensive hemorrhagic extravasation from the venous system of Galen, with a clinical syndrome. A report of three fatal cases with two necropsies (Ausgedehnte Hämorrhagien im Gebiete der Vena magna Galeni mit einem klini schen Symptomenkomplex [Syndrom]. Bericht über 3 Fälle mit 2 Autopsien.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 2, S. 237—257.) **25**, 86

Bauer, Alois, Über die in der Otologie wichtigen Variationen und Anomalien der Hirnsinusse. (Dissertation: München 1923. 33 S.) *

Behr, Carl, Zur Diagnose und Symptomatologie der Erkrankungen in der Gegend der Fissura orbitalis superior und des Sinus cavernosus. (Univ.-Augenklin., Kiel.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 71, Juli-August-H., S. 81—90.) **26**, 95

Bruskin, J., Zur Frage von den Gehirnveränderungen bei Unterbindung der Carotis communis. (Propädeut. chirurg. Klinik, I. Moskauer Univ., Dir. Prof. P. Herzen.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, J. 133—140.) (Russisch.) **25**, 257

Dönges, Otto, Traumatische Hirnblutung ohne Schädelverletzung. (Dissertation: Frankfurt 1923. 22, 2 S.) *

Gillies, Sinclair, A case of cerebral aneurism simulating meningitis. (Fall von cerebralem Aneurysma, eine Meningitis vortäuschend.) (Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 2, S. 37—38.) *

Ladygin, M. S., Zur Chirurgie des Exophthalmus pulsans traumaticus. (Traumatol. Klin., Staatl. Inst. med. Wiss., Prof. A. Polenoff, Petersburg.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, Nr. 11, S. 452—456.) (Russisch.) **25**, 259

Lewkojewa, E. T., Ein Fall von Exophthalmus pulsans. (Verhandl. d. Ges. d. Augenärzte in Moskau, 141. Sitzg.) (Russki ophthalm. journal Bd. 2, Nr. 4, S. 415.) (Russisch.) **25**, 259

Muccini, Giacomo, Contributo clinico ed anatomo-patologico allo studio delle lesioni traumatiche dell'arteria meningea media. (Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der traumatischen Läsionen der Art. meningea media.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 12, S. 629—639.) **26**, 95

Phillips, Wendel C., The diagnosis and treatment of septic sinus thrombosis. (Diagnose und Behandlung der septischen Sinusthrombose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 8, S. 633—636.) **27**, 284

Schönberg, Paul, Zur Frage der Hämatome der Arteria meningea media. (Dissertation: Köln 1923. 40 S.) *

Tapia, A. G., Zwei Fälle von Thrombophlebitis des Sinus lateralis. Unterbindung der Jugularis, Entfernung des Thrombus, Heilung. (Rev. española de laringol., otol. y rinol. Jg. 14, Nr. 6, S. 253—256.) (Spanisch.) **28**, 300

Tesař, Václav, Otogene Kleinhirnabscesse bei Sinus sigmoideus — Thrombophlebitis. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 41, S. 1077—1081 u. Nr. 42, S. 1120—1124.) (Tschechisch.) *

Meningitis serosa und purulenta.

Bloedhorn, E., Otogene Diplokokkenmeningitis mit vorwiegend spinalen Symptomen und rein eitrigem Lumbalpunktat. Heilung. (Ohren- u. Kehlkopfklin., Rostock.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 2, S. 215—219.) **25**, 257



Blum, Léon, E. Vaucher et Karbiener, Les méningites à tétragènes. (Tetragenus-meningitis.) (Rev. de méd. Jg. **40**, Nr. 10, S. 577—594.) **27, 36.**
Boss, Leo, Zur Frage der Wirksamkeit des Urotropins bei Meningitis. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. **111**, H. 2, S. 73 bis 83.) **27, 138.**
Claude, H., et P. Oury, Réactions méningées et épanchements méningés puriformes aseptiques au cours des lésions en foyer de l'encéphale. (Meningealreaktionen und aseptische Meningitis bei Herdläsionen des Gehirns.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 45, S. 717—723.) *
Cooper, A. T., A case of acute suppurative meningitis. (Fall von akuter eitriger Meningitis.) (Milit. surgeon Bd. **52**, Nr. 5, S. 543—544.) *
Crawford, Baxter L., Case of tuberculous epididymitis terminating in tuberculous meningitis producing xanthochromia of the spinal fluid. (Fall von tuberkulöser Epididymitis, endigend in tuberkulöse Meningitis, hervorrufend Xanthochromie in der Lumbalflüssigkeit.) (Dep. of pathol. Jefferson hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **6**, Nr. 4, S. 1073—1077.) *
Davis, Edward D. D., The morbid anatomy and drainage of otitic meningitis. (Die pathologische Anatomie und Drainage der otitischen Meningitis.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **38**, Nr. 8, S. 427—430.) **25, 20.**
Demel, Rudolf, Die Meningitis serosa circumscripta cerebralis unter dem Bilde des Hirntumors und ein Beitrag zu ihrer Ätiologie. (I. chirurg. Univ.-Klin. u. neurol. Inst., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 3, J. 561—577.) **25, 489.**
Eckel, John L., Tuberculoma of the brain in a syplilitical individual terminating in acute meningitis. (Hirntuberkulom bei einem Syphilitiker, ausgehend in akute Meningitis.) (Bull. of Buffalo gen. hosp. Bd. **1**, Nr. 1, S. 21—23.) *
Ehrenfried, Zur Kasuistik der otitischen Meningitis durch Trauma. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **6**, S. 404—408.) **26, 64.**
Engel, Hermann, Tod an eitriger Meningitis nicht Folge einer Kopfverletzung. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 16, S. 541—542.) *
Fraude, Margarete, Beitrag zur Genese und Therapie der otogenen Meningitis. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 31 S.) *
Gillies, Sinclair, A case of cerebral aneurism simulating meningitis. (Fall von cerebralem Aneurysma, eine Meningitis vortäuschend.) (Med. journ. of Australia Bd. **2**, Nr. 2, S. 37—38.) *
Martyn, H. L., The operative treatment of septic meningitis. (Die operative Behandlung der septischen Meningitis.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 10, S. 485—486.) **22, 439.**
Mertens, Emil, Zur Diagnose der traumatischen Meningitis. (Städt. Krankenh., Altona.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 45, S. 2084—2085.) **25, 488.**
Nather, Karl, Meningitis posttraumatica oder subdurales Hämatom? (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 6, S. 282—288.) **23, 238.**
Ponticaccia, Luigi, La meningite sierosa cistica. (Die Meningitis serosa cystica.) (Istit. di clin. med. gen., univ. Parma.) (Giorn. di clin. med., Parma Jg. **4**, H. 4, S. 121—133, H. 5, S. 177—185, H. 6, 213—227 u. H. 7, S. 250—262.) **24, 269.**
Rainey, Warren R., and Leland B. Alford, The treatment of septic meningitis by continuous drainage. (Die Behandlung der septischen Meningitis mit Dauerdrainage.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 18, S. 1516—1518.) **26, 271.**
Reiche, A., Über Lufteinblasung bei tuberkulöser Meningitis. Kurze Bemerkung zu dem Aufsatz von Dr. Herrmann über Liquorveränderungen nach Lufteinblasung. (Med. Klinik **1922**, Nr. 36.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 8, S. 244.) **23, 191.**
Richey, de Wayne G., and Theodore R. Helmbold, A case of meningococcic meningitis following head injury. (Ein Fall von Meningokokkenmeningitis nach Kopfverletzung.) (Dep. of bacteriol., Mercy hosp., Pittsburgh.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 4, S. 559—565.) **26, 145.**
Richter, Max, Über Meningitis serosa und Folgekrankheiten. (Dissertation: München 1923. 37 S.) *
Ruhe, Heinrich, Über die nosologische Stellung und Differentialdiagnose der sogenannten Meningitis serosa. (Klin. f. psych. u. Nervenkrankh., Göttingen.) (Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. **67**, H. 5, S. 459—536.) **23, 102.**
Ruhe, Heinrich, Über die nosologische Stellung und Differentialdiagnose der sogenannten Meningitis serosa. (Dissertation: Göttingen 1923. 116 S.) *
Sonnenschein, Curt, „Pyocyaneusmeningitis". (Hyg. Inst., Univ. Köln.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 37/38, S. 1758—1759.) **25, 87.**



Soupault, R., et G. Boulanger - Pilet, Méningite puriforme aseptique secondaire une rachianesthésie. (Aseptische eitrige Meningitis nach Lumbalanästhesie.) (Par méd. Jg. 13, Nr. 39, S. 239.) **25**, 7

Sternberg, Hermann, Über den cerebralen Infektionsweg bei Stirnhöhleneiterun und makroskopisch intaktem Knochen. (Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 57, H. 1, S. 44—48 **24**, 35

Voss, J., Ein Fall genereller Blastomykose unter dem Bilde einer Meningitis. (Nors magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 6, S. 550—560.) (Norwegisch.)

Whale, H. Lawson, Osteitis of the temporal bone with meningitis. (Ostitis des Schläfe beines mit Meningitis.) (Brit. med. journ. Nr. 3248, S. 323—324.)

Hirnabsceß, Encephalitis.

Bagley, Charles, Brain abscess. Clinical and operative data. (Hirnabsceß. Kl nische und Operationsbefunde.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 8a, Nr. 2 S. 2161—2166.) **26**, 34

Delahet, Abcès cérébral à évolution tardive. (Hirnabsceß mit später Entwicklung (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 7, S. 103—104.)

Dowman, Charles E., The treatment of brain abscess by the induction of protecti adhesions between the brain cortex and the dura before the establishment of dra nage. (Die Behandlung des Hirnabscesses durch Herstellung schützender Adh sionen zwischen Hirnrinde und Dura vor Ausführung der Drainage.) (Arch. surg. Bd. 6, Nr. 3, S. 747—754.) **24**, 4

Eagleton, W. P., Intradural surgery in its relation to abscess of the brain. (Intr durales Operieren bei Hirnabscessen.) (Virginia med. month 50, S. 367.) **26**, 34

Eagleton, Wells P., Brain abscess. Its surgical pathology and operative techni (Hirnabsceß. Seine chirurgische Pathologie und operative Technik.) (London New York: Macmillan a. Co. 1922. 297 S.)

Fremel, F., Morphologie und Wachstum des Kleinhirnabscesses. (Univ.-Klin. f. Ohren Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryng Rhinol. Jg. 57, H. 7, S. 517—547.) **25**, 48

Guillet, Pierre, De l'évacuation spontanée de certains abcès extra-duraux à trave l'écaille temporale. (Über die Spontanentleerung gewisser Extraduralabscesse durc das Os temporale.) (Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharyn Bd. 42, Nr. 5, S. 519—527.) **24**, 35

Hadfield, Geoffrey, Two cases of brain abscess, with remarks on the cytology the cerebro-spinal fluid. (2 Fälle von Gehirnabscessen mit Bemerkungen üb Cytologie der Cerebrospinalflüssigkeit.) (Lancet Bd. 205, Nr. 17, S. 929—930 **25**, 35

Haecker, August, Ein Fall von Hirnabsceß nach Stirnhöhleneiterung. (Dissertatio Erlangen 1923. 18 S.)

Halpern, J., Zur Kasuistik der otogenen Hirnabscesse. (Wratschebnoje djelo Jg. H. 18/20, S. 547.) (Russisch.)

Kerr, Harry Hyland, Brain abscess with especial reference to abscess of the front lobe. (Gehirnabsceß mit besonderer Berücksichtigung der Stirnhirnabscesse.) (Arc of surg. Bd. 7, Nr. 2, S. 297—305.) **25**, 35

Parkinson, J. Porter, and L. R. Broster, A case of cerebral abscess in a chil (Fall von Hirnabsceß bei einem Kind.) (Lancet Bd. 204, Nr. 22, S. 1107.)

Paulian, D., und L. Caffe, Über einen Fall von Encephalitis mit Spätererscheinunge die die cervicale Lokalisation der Pottschen Krankheit nachahmten. (Spital Jg. 43, Nr. 9, S. 228—230.) (Rumänisch.) **25**, 48

Přecechtěl, Ant., Zwei otogene Kleinhirnabscesse. (Časopis lekařův českých Jg. 6 Nr. 17, S. 445—447.) (Tschechisch.)

Seeland, Moritz, Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Hirnabsceß und Hir tumor. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 34 S.)

Sittig, Otto, Schläfenlappensymptome bei Kleinhirnabsceß. (Dtsch. psychiatr. Univ Klin., Prag.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 87, H. 4/5, S. 58 bis 601.) **27**, 25

Szász, T., und H. Richter, Otogener Kleinhirnabsceß und Trochlearislähmung (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 11, S. 501—502.) **23**, 23

Tarozzi, Giulio, Encefalite non suppurative da erisipela traumatica del capo. Contri buto casistico e patogenesi della encefalite non suppurativa. (Nichteitrige Ence phalitis infolge eines traumatischen Erysipels des Kopfes.) (Pathologica Jg. 1 Nr. 343, S. 155—163.)



Cesar, Václav, Otogene Kleinhirnabscesse bei Sinus sigmoideus — Thrombophlebitis. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 41, S. 1077—1082 u. Nr. 42, S. 1120—1124.) (Tschechisch.) *

Yerger, C. F., Otitic abscess of the cerebellum. Report of case. (Otitischer Kleinhirnabsceß.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 4, S. 244—245.) *

Allgemeines über Epilepsie verschiedener Herkunft und ihre Behandlung.

Brill, Ernst Heinrich, Epilepsie bei endokriner Fettsucht. (Dissertation: Jena 1920 [1923]. 43 S.) *

Büttner, Hans, Die Nebennieren-Exstirpation in ihrer Wirkung auf die Krämpfe der Epileptiker. (Dissertation: Jena 1923. 45, II S.) *

Derville, M., Epilepsie Bravais-Jacksonienne syphilitique rapidement jugulée par le traitement. (Jacksonsche Epilepsie syphilitischen Ursprungs, schnell durch Behandlung geheilt.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 35, S. 716—718.) *

Esser, Michael Josef, Die Abderhaldensche Reaktion bei der Epilepsie und anderen chirurgischen Gehirnerkrankungen. (Dissertation: Köln 1923. 47 S.) *

Forster, E., Behandlung der Epilepsie durch Sympathektomie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 34/35, S. 1114—1116.) 24, 400.

Gasparian, G., Zur Frage über die sog. reflektorische Epilepsie. (Chirurg. Klin. Milit.-med. Akad., Prof. Fedorow, St. Petersburg.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 705—713.) (Russisch.) 30, 381.

Koljubakin, S., Über Behandlung der corticalen Epilepsie mit Alkoholinjektionen in die motorischen Zentren. (Propädeut. chirurg. Univ.-Klin., Saratoff, Dir. Prof. W. Rasumowski.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, J. 141—146.) (Russisch.) 25, 255.

Koljubakin, S. L., Die Behandlung der corticalen Epilepsie mit Alkoholinjektionen in die motorischen Zentren. (Propädeut.-chirurg. Klin., Saratow.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 114—119.) 23, 190.

Küttner, Hermann, und Robert Wollenberg, Der Mißerfolg der Nebennierenoperationen bei der Epilepsie. (Chirurg. Klin. u. psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 430—431.) 22, 440.

Kutscha-Lißberg, Ernst, Nebennierenreduktion und epileptischer Krampf. (Allg. Krankenh., Neunkirchen.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 25, S. 443—447.) 24, 102.

Löwy, Max, und O. Pötzl, Über doppelseitige sensible Jackson-Anfälle und ihre Bedeutung. Erfahrungen an einem operierten Hirntumor. (Dtsch. psychiatr. Klin., Prag.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 41, S. 1359—1363. *

Macdonald, Maxwell E., and Stanley Cobb, Intracranial pressure changes during experimental convulsions. (Veränderungen des intrakranialen Druckes im Verlauf experimentell erzeugter Krämpfe.) (Neuropathol. laborat., Harvard med. school, Boston.) (Journ. of neurol. a. psychopathol. Bd. 4, Nr. 15, S. 228—235.) 27, 41.

Oberbach, Heinrich, Nebennieren-Exstirpation bei genuiner Epilepsie. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 46 S.) *

Oppenheim, Paul, Über die Beziehungen zwischen Nebenniere und Krampf. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28, VII S.) *

Pollock, Lewis J., Experimental convulsions. A consideration of the epileptogenous zones of the central nervous system. (Experimentell erzeugte Konvulsionen. Eine Betrachtung über die epileptogenen Zonen des Zentralnervensystems.) (Nelson Morris mem. inst. f. med. research of Michael Reese hosp. a. Northwestern univ. med. school, Chicago.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 9, Nr. 5, S. 604 bis 612.) 23, 303.

Schönfeld, A., Zur Epilepsiebehandlung durch Nebennierenreduktion. (Landesirrenanst., Brünn.) (Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 24, Nr. 51/52, S. 330—337.) 24, 28.

Sollier, Paul, Onanisme et épilepsie chez de jeunes garçons et chez des blessés du cerveau. (Onanie und Epilepsie bei jungen Knaben und Gehirnverletzten.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 36, S. 736—738.) *

Specht, Otto, Weitere Untersuchungen an Meerschweinchen über den Einfluß endokriner Drüsen auf die Krampffähigkeit und die elektrische Erregbarkeit. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 25—53.) 22, 69.

Traumatische Epilepsie.

Bange, Roland, Über die Ursachen und die Frage der Operation bei Jacksonscher Rindenepilepsie. (Dissertation: Bonn 1923. 20 S.) *



Belloni, G. B., Epilepsia traumatica e paralisi progressiva. (Caso clinico con reper anatomo-patologico.) (Traumatische Epilepsie und progressive Paralyse.) (Cl d. malattie nerv. e ment., univ. Padova.) (Riv. di patol. nerv. e ment. Bd. H. 1/2, S. 1—14.)

Block, Werner, Zur Pathogenese und Therapie der traumatischen Epilepsie. (C rurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 4/6, S. 2 bis 338.) 24, 2

Burckhardt, Hans, Posttraumatische Epilepsie und Duraplastik. (Chirurg. Kli Univ. Marburg a. d. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 33, S. 1277—127 24, 2

Bychowsky, S., Die traumatische Epilepsie im Lichte des kriegszeitlichen Materia (Neurol. Abt., traumatol. Inst., Moskau.) (Sbornik statei po neuropatologii. M kau. Nr. 1, 1923. (Russisch.) 31, 2

Giorgi, Giorgio, La ricostruzione chirurgica degli strati anatomici cranio-cerebr per la cura della epilessia jacksoniana traumatica. Pt. IV. (Die chirurgische Wied herstellung der Anatomie der Hirnschädelschichten in der Kur der traumatisch Jackson-Epilepsie.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. H. 3, S. 144—168.) 22, 4

Jüngling, Eberhard, Ein Beitrag zur „traumatischen Epilepsie". (Dissertatio Halle 1923. 43 S.)

Koljubakin, S., Über Behandlung der corticalen Epilepsie mit Alkoholinjektion in die motorischen Zentren. (Propädeut. Chirurg. Univ.-Klin., Saratoff, Dir. Pr W. Rasumowski.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 141—146.) 25, 2

Koljubakin, S. L., Die Behandlung der corticalen Epilepsie mit Alkoholinjektion in die motorischen Zentren. (Propädeut.-Chirurg. Klin., Saratow.) (Arch. f. kl Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 114—119.) 23, 1

Manko, Felix, Über die traumatische Epilepsie nach Schußverletzungen des Krieg im Anschluß an die Erfahrungen der Klinik. (Dissertation: Frankfurt 19 88 S.)

Streicher, Gottfried, Beitrag zur Frage der traumatischen Epilepsie. (Dissertatio Jena 1921 [1923]. 23 S.)

Troell, Abraham, Neurologische Chirurgie, eine Kasuistik. (Hygiea Bd. 85, H. S. 198—226.) (Schwedisch.) 23, 2

Turner, William Aldren, Epilepsy and gunshot wounds of the head. (Epilep und Kopfschußwunden.) (Journ. of neurol. a. psychopathol. Bd. 3, Nr. 12, S. 3 bis 321.) 22, 4

Hydrocephalus.

Below, Gertrud, Ein Fall von Dystrophia adiposo-genitalis mit Hydrocephalus i ternus. (Dissertation: Kiel 1923. 26 S.)

Bolten, G. C., Ein und das andre über Stauungspapille, Hirndruck und Hydrocephalu (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 11, Nr. 4, S. 238—253, u. Nr. 8, S. 5 bis 578.) (Holländisch.)

Bretschneider, Ewald, Der gutartige rachitische Hydrocephalus. (Dissertatio Halle [1923]. 25 S.)

Budde, Über Balkenstich. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. I 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 193—199.) 36, 34

Chiasserini, Angelo, Studi sperimentali sull'idrocefalo. Nota IIa. (Experimentel Studien über den Hydrocephalus. II.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Policlinic sez. prat., Jg. 30, H. 3, S. 73—75.) 21, 40

Elst, van der, Hydrocephalie volumineuse opérée par drainage du ventricule so l'arachnoïde. (Voluminöser Wasserkopf, operiert mittels Drainage des Ventrike unter der Arachnoidea.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 11, S. 10 bis 1080.) 27, 13

Fay, Temple, and Francis C. Grant, Ventriculoscopy and intraventricular phot graphy in internal hydrocephalus. Report of case. (Gehirnkammerspiegelung u -photographie beim Hydrocephalus internus.) (Neuro-surg. clin., univ. hosp., Phil delphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 7, S. 461—463.) 22, 29

Gabschuß, Georg, Zwei Fälle von Makrogenitosomia ex hydrocephalo interno, z gleich ein Beitrag zur Differentialdiagnose des Hydrocephalus und zur Frage d wiederholten Ventrikelpunktion. (Dissertation: Breslau 1923. 13 S.)

Henning, Ilse, Die Erfolge des Balkenstichs beim Hydrocephalus. (Dissertatio Halle 1923. 37 S.)

Hildebrand, Otto, Eine neue Operationsmethode zur Behandlung des Hydroce phalus int. chron. der Kinder. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 178—194.) 25, 25



inrichsmeyer, C., Resektion des Plexus chorioideus bei einseitig hochgradigem Hydrocephalus internus (traumatischer Ventrikelcyste). (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Arch f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 742—758.) **22, 207.**

ästner, H., Erfahrungen mit dem Balkenstich an der Leipziger Chirurgischen Klinik. (12. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Nervenärzte, Halle a. S. Sitzg. v. 13./14. X. 1922.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **77**, H. 1/6, S. 310—316.) **26, 145.**

oljubakin, Zur chirurgischen Behandlung des Hydrocephalus. (Chirurg. Univ.-Klinik, Ssaratoff.) (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 153.) (Russisch.) **29, 68.**

oljubakin, S. L., Chirurgische Behandlung des Hydrocephalus. (Chirurg. Klin. Prof. Rasumowski, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 273 280.) (Russisch.) **25, 254.**

ingen, Hermann, Zur Lehre vom epituberkulösen Hydrocephalus. (Dissertation: Köln 1923. 26 S.) *

hmann, Hermann, Das mechanisch-hydrostatische Moment in der Formgestaltung des Hydrocephalus. (Dissertation: Heidelberg [1923]. III, 49 S.) *

normant, Ch., Quelques idées nouvelles sur l'hydrocéphalie et son traitement. (Einige neue Vorstellungen über den Hydrocephalus und seine Behandlung.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 2, S. 16—18.) **22, 70.**

barrio, Juan M., Hydrocephalus internus lateralis sinister mit den Symptomen eines Tumors der Rolandoschen Zone. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. **17**, Nr. 6, S. 446—461.) (Spanisch.) *

livecrona, Herbert, Einige neuere experimentelle und klinische Ergebnisse über den Hydrocephylus internus. (Svenska läkartidningen Jg. **20**, Nr. 28, S. 641—655.) (Schwedisch.) **24, 400.**

indberg, Carl, Kleine Cyste im dritten Gehirnventrikel als Ursache von Hydrocephalus internus acutus intermittens mit letalem Ausgang. (Acta med. scandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 423—430.) **25, 255.**

impfheimer, Otto, Über einen Fall von Hydrocephalus, Spina bifida cervicalis, occulta und Spina bifida lumbalis. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 31 S.) *

lassoff, W., und N. Terebinski, Zur Frage der Entstehung und der Therapie des Hydrocephalus bei Kindern. (Kinderklin. Dir. Prof. Moltschanoff u. Chirurg. Klin. Dir. Prof. Terebinski, Med. Hochschule Moskau.) (Medizinski journal Jg. **3**, Nr. 3/4, S. 166—168.) (Russisch.) **25, 358.**

berkulose des Gehirns und der Hirnhäute.

ckel, John, L. Tuberculoma of the brain in a syphilitical individual terminating in acute meningitis. (Hirntuberkulose bei einem Syphilitischen, ausgehend in akute Meningitis.) (Bull. of Buffalo gen. hosp. Bd. **1**, Nr. 1, S. 21—23.) *

ticercus und Echinokokkus des Gehirns und der Hirnhäute.

hiappori, Romulo, Echinokokkuscysten des Nervensystems. (Prensa méd. argentina Jg. **9**, Nr. 23, S. 685—692.) (Spanisch.) **22, 495.**

ivarola, Rodolfo A., Der Gehirnechinokokkus beim Kind. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 4, S. 157—160.) (Spanisch.) **30, 221.**

gemeines über Hirngeschwülste.

drogue, Esteban, und Manuel Balado, Über Punktion des Gehirnventrikels bei Tumor. (Prensa méd. argentina Jg. **10**, Nr. 6, S. 167—173.) (Spanisch.) *

akuniajerva, A., Die druckentlastenden Hirnoperationen und ihre Bedeutung für das Sehorgan. (Russki ophthalmol. journal Bd. **2**, Nr. 3, S. 299—431.) (Russisch.) *

arré, J.-A., et P. Morin, Trépanation décompressive et ponction ventriculaire. (Dekompressivtrepanation und Ventrikelpunktion.) (Clin. neurol., fac. de méd., Strasbourg.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 40, S. 252—255.) **26, 272.**

assoe, Peter, and Carl B. Davis, Two cases of brain tumor with ventriculography. (2 Fälle von Gehirngeschwulst mit Ventrikulographie.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. **9**, Nr. 2, S. 178—183.) **28, 345.**

éclère, A., La radiothérapie des tumeurs de l'encéphale. (Die Radiotherapie der Hirntumoren.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 5, S. 97—104.) **28, 425.**

ickel, Georges, et Edouard Frommel, Remarques à propos de trente cas de tumeurs cérébrales. (30 Fälle von Gehirntumoren.) (Clin. méd., Genève.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 51, S. 1165—1171.) **27, 42.**

Bolten, G. C., Ein und das andere über Stauungspapille, Hirndruck und Hydrocephalus. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **11**, Nr. 4, S. 238—253 u. Nr. 8, S. 551 bis 578.) (Holländisch.) *



Bremer, Frédéric, La thérapeutique des tumeurs cérébrales. (Therapie der Hirntumoren.) (Journ. de neurol. et de psychiatrie Jg. 23, Nr. neurol. 4, S. 61—73 u. Nr. neurol. 5, S. 91—94.) **31,** 522.

Brunetti, Lodovico, Sugli esiti recenti della roentgenterapia nei tumori cerebrali e sull' opportunità di una revisione nell' indicazione chirurgica. (Über die vorläufigen Ergebnisse der Röntgentherapie bei Gehirntumoren und über den Vorteil einer Revision der chirurgischen Indikationsstellung.) (Radiol. med. Bd. 10, H. 5, S. 181 bis 198.) **24,** 75.

Budde, Über Balkenstich. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 193—199.) **36.** 341.

Christiansen, Viggo, Diagnose und Behandlung von Geschwülsten der hinteren Schädelgrube. (Verhandl. d. Jütländ. Med. Ges. 1922/1923, S. 105—120, Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 24.) (Dänisch.) **24.** 42.

Claude, H., H. Schaeffer et T. Alajouanine, Un cas de tumeur cérébrale ayant simulé l'encéphalite léthargique. (Fall von Hirntumor, eine Encephalitis lethargica vortäuschend.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 15, S. 337—338.) *

Csiky, József, Über die Geschwülste des Hirns und Rückenmarks. (Orvosképzés Jg. 13, H. 1, S. 15—24.) (Ungarisch.) **23,** 103.

Cushing, Harvey, Notes on a series of intracranial tumors and conditions simulating them. (Bemerkungen über eine Serie von intrakranialen Geschwülsten und Zustände, welche solche nachahmten.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 10, Nr. 6, S. 605—668.) **28,** 301.

Dandy, W. E., The diagnosis and treatment of brain tumors. (Diagnose und Behandlung der Hirntumoren.) (Atlantic med. journ. 26, S. 726.) **26,** 272.

Dandy, Walter E., A method for the localization of brain tumors in comatose patients; the determination of communication between the cerebral ventricles and the estimation of their position and size without the injection of air (ventricular estimation). (Methode zur Lokalisation von Hirngeschwülsten bei komatösen Patienten; die Bestimmung der Kommunikation zwischen den beiden Seitenventrikeln und die Schätzung ihrer Lage und Größe ohne Lufteinspritzung [Hirnkammerschätzung].) (Dep. of surg., Johns Hopkins hosp. a. univ., Baltimore.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 5, S. 641—656.) **23.** 304.

Demel, Rudolf, Die Meningitis serosa circumscripta cerebralis unter dem Bilde des Hirntumors und ein Beitrag zu ihrer Ätiologie. (I. chirurg. Univ.-Klin. u. neurol. Inst., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 561—577.) **25.** 489.

Denk, W., Über die Gefahr der lumbalen Encephalographie bei Hirntumoren. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 471—472.) **22.** 366.

Frank, Wallace, Successful removal of brain tumor with unusual post-operative complications. (Erfolgreiche Entfernung eines Hirntumors mit ungewöhnlichen postoperativen Komplikationen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 3, S. 49—55.) **22.** 440.

Gabbi, M., Tumore cerebrale. (Hirntumor.) (Giorn. di clin. med. Jg. 4, H. 2, H. 65 bis 71.) *

Gehuchten, Paul van, Glio-sarcome intraprotuberantiel ayant évolué sous les apparences d'une encephalite épidémique. (Intrakraniales Gliosarkom unter dem Bilde einer epidemischen Cerebrospinalmeningitis.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 42, S. 1162 bis 1164.) *

Grant, Francis C., The use of air in the diagnosis of intracranial lesions: an illustrative case. (Lufteinblasung bei Hirnerkrankungen. Ein illustrativer Fall.) (Neurosurg. serv., grad. school of med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 298—300.) **23.** 456.

Grant, Francis C., Localization of brain tumors by determination of the electrical resistance of the growth. (Lokalisation von Gehirngeschwülsten durch Bestimmung der elektrischen Resistenz der Geschwulst.) (Surg. serv., univ. hosp., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 26, S. 2169 bis 2172.) **27.** 194.

Harsant, A. G., A case of psammoma affecting the spinal cord and midbrain. (Fall von Psammoma des Rückenmarks und Mittelhirns.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 40, Nr. 4, S. 297—299.) *

Hartmann, Signes de tumeur cérébrale; indications de la trépanation décompressive. (Die Erscheinungen der Gehirngeschwulst; Indikationen der Entlastungstrepanation.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 19, S. 311—312.) **23,** 306.

Jacobi, H. G., A case of cerebral cyst in an infant. (Gehirncyste bei einem Kinde.) (Jakobi div. f. childr., Lenox Hill hosp., New York.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 25, Nr. 6, S. 435—440.) **24.** 400.

Kästner, H., Erfahrungen mit dem Balkenstich an der Leipziger Chirurgischen Klinik. (12. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Nervenärzte, Halle a. S., Sitzg. v. 13./14. X. 1922.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **77**, H. 1/6, S. 310—316.) **26**, 145.

Kaldewey, Walter, Hirnpunktion bei Hirntumoren. (Dissertation: Berlin 1923. 63 S.) *

Kingreen, Otto, Zur Behandlung bösartiger Hirntumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 37/38, S. 1209—1210.) **24**, 449.

Kosenbach, August, Über einen Fall von Tumor cerebri. (Dissertation: Kiel [1923]. 42 S.) *

Krákora, Stanislav, Plötzlicher Tod bei Angioma racemosum cerebri nach Salvarsan. (Sbornik lékařsky Jg. **24**, H. 1/6, Tl. 1, S. 11—21.) (Tschechisch.) *

Liertz, Emil, Die traumatische Entstehung von Hirntumoren. (Dissertation: Köln 1923. 44 S.) *

Löwy, Max, und O. Pötzl, Über doppelseitige sensible Jackson-Fälle und ihre Bedeutung. Erfahrungen an einem operierten Hirntumor. (Dtsch. psychiatr. Klin., Prag.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 41, S. 1359—1363.) *

Lozano Monzón, Ricardo, Gehirnosteome. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 1551, S. 715 bis 716.) (Spanisch.) **29**, 18.

Martin, Paul, Le traitement chirurgical des gliomes cavitaires de l'encéphale. (Die chirurgische Behandlung des cystischen Glioms des Gehirns.) (Clin. du prof. Harvey Cushing [Peter Bent Brigham hosp.], Boston.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 9, S. 807—847.) **25**, 257.

Meyer, Max, Cholesteatom der Hirnbasis, unter dem Bilde eines Hypophysentumors verlaufend. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **6**, S. 348—349.) **26**, 65.

Müller, Hans Heinrich, Über einen unter eigentümlichen Symptomen verlaufenden Fall von multiplen Hirnangiomen. (Nervenheilanst. Maria-Theresien-Schlössl, Wien.) (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. **53**, H. 4, S. 243—250.) *

Newell, R. R., Calcification in brain tumors. (Verkalkung bei Hirntumoren.) (Dep. of roentgenol., Stanford univ. hosp.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 775—786.) **24**, 355.

Petrén, Gustaf, Ein Fall von Hirntumor durch Röntgenphotographie diagnostiziert: Operation, Heilung. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 46—48, Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 21.) (Dänisch.) *

Prym, P., Über Gehirnhernien bei Hirndruck. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 35, S. 1145—1146.) **24**, 449.

Seberman, Richard, Hirntumor und Trauma. (Dissertation: München 1922 [1923]. 22 S.) *

Schloffer, H., Zur Frage des Hirndruckes und der Liquorsekretion nach Radikaloperation eines Hirntumors. (Chirurg. Klin., dtsch. Univ. Prag.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 1, S. 4—7.) **21**, 403.

Schmidt, Karl, Beitrag zur Statistik und Kasuistik der Geschwülste des Gehirns und der Gehirnhäute. (Dissertation: Köln 1923. 54 S.) *

Schrecker, Charlotte, Über akuten cerebralen Tremor. (Dissertation: München 1923. 22 S.) *

Schuster, Gyula, Ein diagnostischer Fall von faustgroßer Gehirndermoidcyste. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 4, S. 44—45.) (Ungarisch.) **22**, 208.

Seeland, Moritz, Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Hirnabsceß und Hirntumor. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 34 S.) *

Souttar, H. S., A post-graduate lecture on intracranial tumours. (Ein Fortbildungsvortrag über intrakraniale Geschwülste.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 22, S. 1176—1182.) **28**, 139.

Spiller, W. O., The diagnosis of brain tumor. (Diagnose der Hirntumoren.) (Atlantic med. journ. **26**, S. 723.) **26**, 272.

Traina, Salvatore, Il riflesso oculo-cardiaco nei tumori cerebrali e nelle complicanze intracraniche di origine otitica. (Der oculo-kardiale Reflex bei Hirngeschwülsten und intrakraniellen Komplikationen otitischen Ursprungs.) (Clin. otorinolaringoiatr., univ. Roma.) (Cervello Jg. **2**, Nr. 4, S. 228—242.) **30**, 371.

Trias Pujol, Antonio, Die perforierenden intrakranialen Tumoren. (Rev. española de med. y cirug. Jg. **6**, Nr. 65, S. 646—650.) (Spanisch.) *

Wagner, Beitrag zur Kenntnis und Behandlung der traumatischen Ventrikelcyste. (Allg. Krankenh., Lübeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 3/4, S. 196—223.) **22**, 336.

Weimann, Waldemar, Über melanotische Geschwülste im Zentralnervensystem. (Psychiatr. Univ.-Klin., Jena.) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **85**, H. 4/5, S. 508—542.) **26**. 64.

Welsch, Hans, Über einen Fall von glioplastischem Sarkom des Gehirns mit Bemerkungen über die Beziehung dieser Geschwülste zu Traumen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 41 S.) *

Wimmer, August, Über radiographischen Nachweis des Sitzes von Hirngeschwülsten. (Psychiatr. u. Nervenabt., Kommunehosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 4, S. 53—60.) (Dänisch.) **22**, 197.

Wimmer, Auguste, Sur la détermination radiographique du siège des tumeurs intracraniennes. (Röntgenologische Bestimmung des Sitzes der intrakraniellen Geschwülste.) (Rev. neurol. Jg. **30**, Nr. 3, S. 215—221.) **24**, 264.

Winternitz, Arnold, Neuere Erfahrungen in der chirurgischen Behandlung der Hirn- und Rückenmarkstumoren. (Mitteilung aus der VI. chirurg. Abteilung des St. Stephanspitals, Budapest.) (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 4, S. 40—44, Nr. 5, S. 56 bis 57, Nr. 6, S. 66—70.) (Ungarisch.) **24**, 232.

Wörth, Ernst, Gliom und Unfallsfolge. (Pathol. Inst., Mainz.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. **30**, Nr. 8, S. 170—190 u. Nr. 9, S. 194—197.) **26**, 96.

Wollstein, Martha, and Frederic H. Bartlett, Brains tumors in young children. A clinical and pathologic study. (Hirntumoren bei jungen Kindern. Ein klinischer und pathologischer Beitrag.) (Babies' hosp., New York.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **25**, Nr. 4, S. 257—283.) **23**, 306.

Geschwülste der Hirnhäute und Ventrikel.

Alsberg, Julius, Diffuse Carcinose der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute nach operiertem Magencarcinom. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 16, S. 518—519.) *

Bordet, A., et L. Cornil, Le cholestéatome des plexus choroïdes. (Remarques à propos d'une observation anatomo-clinique.) (Das Cholesteatom des Plexus chorioideus.) (Progr. méd. Jg. **51**, Nr. 17, S. 193—194.) **23**, 239.

Dreifuss, W., Über Endotheliom des Plexus chorioideus. (Pathol. Inst., Univ. Genf.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 3, S. 667—673.) *

Halstead, Albert E., and Frederick Christopher, Calcification and ossification of the meninges. (Verkalkung und Verknöcherung der Hirnhäute.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 3, S. 847—857.) **23**, 455.

Kiel, E., Diffuses Melanom der weichen Hirn- und Rückenmarkshaut. (Städt. Krankenh. I, Hannover.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **33**, Nr. 1, S. 393—398.) *

Mixter, W. J., Ventriculoscopy and puncture of the floor of the third ventricle. Preliminary report of a case. (Ventrikuloskopie und Punktion des Bodens des 3. Ventrikels. Vorläufiger Bericht von einem Fall.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 9, S. 277—278.) **23**, 305.

Phemister, D. B., The nature of cranial hyperostosis overlying endothelioma of the meninges. (Die Eigenschaft der das meningeale Endotheliom bedeckenden, kranialen Hyperostose.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 2, S. 554—572.) **22**, 495.

Rotholz, Raphael, Über die knochenhaltigen pialen Lipome. (Dissertation: Gießen 1923. 7 S.) *

Schmidt, Karl, Beitrag zur Statistik und Kasuistik der Geschwülste des Gehirns und der Gehirnhäute. (Dissertation: Köln 1923. 54 S.) *

Sundberg, Carl, Kleine Cyste im dritten Gehirnventrikel als Ursache von Hydrocephalus internus acutus intermittens mit letalem Ausgang. (Acta med. scandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 423—430.) **25**, 255.

Tarozzi, Giulio, e Giorgio Baggi, Sullo psammoma e sui tumori delle meningi cerebrali. (Über Psammomtumoren der Hirnhäute.) (Istit. di anat. patol. univ. Modena.) (Tumori Jg. **10**, H. 1, S. 53—91.) *

Török, Béla, Otogene arachnoiedale Cyste. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 14, S. 159 bis 163.) (Ungarisch.) **23**, 303.

Warfield, Louis M., Carcinoma of the ependyma. (Ependymcarcinom.) (Ann. of clin. med. Bd. **2**, Nr. 3, S. 179—186.) **26**, 96.

Wüllenweber, Gerhard, Ein Fall von diffuser Meningealcarcinose mit Tumorzellen im Liquor. (Med. Univ.-Klin., Lindenburg-Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 38, S. 1200—1201.) *

Stirn-, Scheitel-, Schläfenlappengeschwülste und Geschwülste des Corpus callosum.

Artom, Gustavo, Die Tumoren des Schläfenlappens. (Klin. f. Geistes- u. Nervenkrankh., Univ. Rom.) (Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh., Bd. **69** H. 1/3, S. 47—242.) **27**, 250.



ehr, Carl, Zur Diagnose und Symptomatologie der Erkrankungen in der Gegend der Fissura orbitalis superior und des Sinus cavernosus. (Univ.-Augenklin., Kiel.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 71, Juli-August-H., S. 81—90.) **26**, 95.

ngel, Samuel, Über einen diagnostizierten Fall von Tumor des rechten Temporallappens. (Dissertation: München 1922 [1923] 20 S.) *

racassi, Teodoro, Erfolgreiche Operation eines Tumors der Parietallappen. (Rev. méd. del Rosario Jg. 18, Nr. 1, S. 12—19.) (Spanisch.) *

orrax, Gilbert, Visual hallucinations as a cerebral localizing phenomenon. With especial reference to their occurrence in tumors of the temporal lobes. (Gesichtshalluzinationen als cerebrales Lokalsymptom, mit besonderer Berücksichtigung ihres Vorkommens bei Schläfenlappentumoren.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 10, Nr. 5, S. 532—547.) **30**, 565.

uarros, Cesar, Tumor der 2. linken Temporalwindung ohne Sprachstörung, durch Operation sichergestellt. (Siglo méd. Bd. 71, Nr. 3624, S. 501—503.) (Spanisch.) *

örner, Franz, Das Lipom des Balkens. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 25 S.) *

barrio, Juan M., Hydrocephalus internus lateralis sinister mit den Symptomen eines Tumors der Rolandoschen Zone. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 17, Nr. 6, S. 446—461.) (Spanisch.) *

ötzl, O., Über die Herderscheinungen bei Läsion des linken unteren Scheitellappens. (Erfahrungen an einem palliativ trepanierten Hirntumor.) (Psychiatr. Klin., dtsch. Univ. Prag.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 1, S. 7—11.) **21**, 403.

issinek, Georg, Über einen Fall von doppelseitigem Stirnhirntumor. (Dissertation: Breslau 1923. 40 S.) *

ittig, Otto, Fehlen von Reizerscheinungen bei einem Endotheliom über den Zentralwindungen. (Dtsch. psychiatr. Univ.-Klin., Prag.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 41, S. 1363—1365.) *

teinführer, Anneliese, Über einen Fall von Tumor cerebri subcorticalis der linken Hemisphäre. (Dissertation: Kiel 1923. 30 S.) *

leinhirngeschwülste (Cysten eingeschlossen).

ürstinghaus, Ernst, Zur Symptomatologie der Kleinhirntumoren. (Dissertation: Jena 1923. 31 S.) *

recelius, Willy, Ein Fall von Kleinhirntumor mit Cyste. (Dissert.: Erlangen 1923.) *

layn, Willi, Ein Fall von Angiom des Kleinhirns. (Dissertation: München 1922 [1923]. 20 S.) *

ompanejetz, S., Ein Fall von Kleinhirnwurmcyste mit Erhaltung der typischen Fallreaktion. (Oto-rhino-laryngol. Univ.-Klin., Jekaterinoslaw, Rußland.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 57, H. 12, S. 1022—1025.) **30**, 27.

organoff, J. N., Ein Fall von Tuberkulom des Kleinhirns, welches eine Geschwulst der mittleren Schädelgrube simulierte. (Nervenklin., Univ. Rostow a. Don.) (Medizynskaja Myssl. Bd. 2, Nr. 11/12, S. 756—760.) (Russisch.) *

leinhirnbrückenwinkel-, Acusticus-, Brücken-, Sehhügelgeschwülste, sonstige Geschwülste der Basis.

oyama, T., Zwei operativ behandelte Fälle von Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. (Chirurg. Abt., Izumibashi-Charité-Krankenh., Tokio.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 76—89.) **23**, 239.

hristiansen, Viggo, Geschwülste der hinteren Schädelgrube. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 52—58.) Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 26.) (Dänisch.) *

rym, P., Über Gehirnhernien bei Hirndruck. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 35, S. 1145—1146.) **24**, 449.

ey, Antenor, und Oscar Luque, Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels. (Med. Klin. u. Neurol. Klin., med. Fak., Córdoba.) (Rev. del círculo méd. de Córdoba Jg. 11, Nr. 11/12, S. 286—297.) (Spanisch.) *

rentzsch, Karl, Zur Symptomatologie der Tumoren der basalen Ganglien. (Dissertation: Jena 1923. 80 S.) *

eyhenmeyer, Eugen, Zur Symptomatologie der Kleinhirntumoren. (Dissertation: Tübingen 1921 [1923]. 32 S.) *

Andere Hirnkrankheiten.

reitner, B., Heteroplastische Epithelkörperverpflanzung bei Morbus Parkinson. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 372 bis 385.) **25**, 494.

eletzki, A. G., Zur Frage der operativen Behandlung der spastischen Hemiparese mit Athetose. (Traumatol. Inst. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 297—301.) (Russisch.) **25**, 360.





Mysch, W., Beiträge zur Frage der chirurgischen erfolgreichen Eingriffe bei Atheto (Chirurg. Klin., Univ. Tomsk.) (Nowo chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, Nr. S. 419—438.) (Russisch.) 25. 2

Schramm, Fr., Zusammenfassende Erfahrungen über die Behandlung der Nerven- u Geisteskrankheiten mit der Preglschen Jodlösung. (Psychiatr. Klin., Univ. Halle a (Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 70, H. 1, S. 71—92.) 25, 4

Zirbeldrüse.

Martin, Paul, Deux cas de tumeur de la région épiphysaire. (2 Fälle von Geschw der Epiphysengegend.) (Journ. de neurol. et de psychiatrie Jg. 23, Nr. neurol S. 141—147.) 29. 1

Patti, Francesco, Di un raro tumore della ghiandola pineale (epifisoma?). N anat. (Ein seltener Tumor der Epiphyse [Epiphysom?].) (Istit. di anat. pat univ. Catania.) (Riv. ital. di neuropatol., psichiatr. ed elettroterap. Bd. 16, H S. 109—116.) 26. 1

Walter, F. K., Weitere Untersuchungen zur Pathologie und Physiologie der Zirl drüse. (Psychiatr. u. Nervenklin., Rostock-Gehlsheim.) (Zeitschr. f. d. ges. Neu u. Psychiatrie Bd. 83, S. 411—463.) 24. 4

Hypophysis.

Anatomie und Physiologie der Hypophysis.

Bremer, F., La physiologie de l'hypophyse. (Ann. et bull. de la soc. roy. des scien méd. et natur. de Bruxelles Jg. 1923, Nr. 8b, S. 129—157.)

Fromherz, Konrad, Über die Wirkung der Hypophysenextrakte auf die Nier funktion. (Farbwerke vorm. Meister, Lucius u. Brüning, Höchst a. M.) (Arch exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 100, H. 1/2, S. 1—37.)

Gordon, Murray B., and A. L. Loomis Bell, A roentgenographic study of the s turcica in normal children. (Röntgengenographische Studie der Sella bei norma Kindern.) (Dep. of pediatr. a. roentgenol., Long Island coll. hosp., Brooklyn.) (En crinology Bd. 7, Nr. 1, S. 52—56.) 24. 1

Saito, Yutaka, Untersuchungen über die Hypophysengewichte von Pferden. (P siol. Inst., Charity-Hosp., Tokio.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 142, H. 3/4, S. bis 311.)

Thelen, Hermann, Über die Wirkung des inneren Sekretes der Hypophyse auf Blutdruck. (Dissertation: Berlin 1923. 29 S.)

Zeiher, Hermann, Die Funktion der Hypophyse. (Dissertation: Tübingen 1! 45 S.)

Pathologie der Hypophysis.

Berblinger, W., und Karl Muth, Das histologische Bild der Adenohypophyse Krebs- und Sarkomleidenden, im Vergleich zur Schwangerschaftshypophyse. (thol. Inst., Univ. Jena.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 45, S. 1173—1723.) 26.

Berding, Gustav, Über eine Geschwulst des Infundibulums. (Dissertation: (tingen 1922 [1923]. 41 S.)

Bohn, Hans, Über einen Fall von Recklinghausenscher Neurofibromatosis mit gle zeitiger Hypophysenerkrankung. (Bürgerhosp. Stuttgart.) (Zeitschr. f. d. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 83, S. 542—549.)

Christophe, Louis, Etat actuel de la chirurgie de l'hypophyse. (Der derzei Stand der Hypophysenchirurgie.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. S. 903—936.) 26, 4

Cohn, Erich, Gummen der Hypophyse. (Pathol. Inst., städt. Krankenh. im Fr richshain, Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 240, H S. 452—468.) 22. 1

Delfor del Valle, Hypophysektomie. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 16, S. bis 424 u. Nr. 17, S. 429—443.) (Spanisch.)

Domagk, Gerhard, Hypophysentumor und Diabetes insipidus. (Klin. Wochens Jg. 2, Nr. 3, S. 124—126.)

Dufourmentel, L., La chirurgie du sphénoïde et de l'hypophyse par la voie en septale du professeur Segura. (Die Chirurgie des Keilbeins und der Hypoph auf dem endoseptalen Weg des Prof. Segura.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 21, S. bis 476.) 23, 4

Eiselsberg, A., Über den Endausgang und die Obduktion meines ersten operier Falles von Hypophysistumor. (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. H. 3, S. 619—626.) 26, 1



rnst, Alfred, Narkosetod bei Hypophysentumor. (Dissertation: München 1923. 10 S.) *

doroff, S., Einige Worte über den operativen Weg zur Sella turcica. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 479—481.) (Russisch.) 25, 259.

tschewa, Christina, Über Hypophysengeschwulst mit Bekanntgabe eines eigenen Falles. (Dissertation: München 1923. 21 S.) *

azier, Charles H., Some of the surgical problems in the managemant of pituitary disorders. (Einige chirurgische Probleme der Behandlung von Hypophysenerkrankung.) (Neurol. serv., univ. hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 33—42.) 23, 240.

rlóczy, Géza v., Über drei, mit Röntgenstrahlen behandelte Fälle von Hypophysisgeschwülsten. (II. intern. Klin., „Pázmány Péter"-Univ., Budapest.) (Therapie d. Gegenw. Jg. 64, H. 9/10, S. 354—357.) 25, 321.

obus, J. H., Teratoid cyst of the hypophysis. (Teratoidcyste der Hypophysis.) (Dep. of pathol. a. neurol. serv., Mount Sinai hosp., New York) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 9, Nr. 4, S. 417—430.) 25, 259.

ant, Francis C., Pituitary tumors. (Hypophysengeschwülste.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 7, S. 419—422.) 24, 450.

ennicke, Helmut, Hypophysenforschung nebst zwei Fällen von Dystrophia adiposo-genitalis. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 32 S.) *

nman, Thomas H., and Lawrence Weld Smith, Hypophyseal duct tumor in a child of ten. (Tumor des Hypophysenganges bei einem 10 jährigen Kinde.) (Surg. a. pathol. serv., childr. hosp. a. pathol. laborat., Harvard med. school, Cambridge U. S. A.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 361—365.) 23, 456.

riche, René, et Pierre Wertheimer, Les voies d'accès de la région hypophysaire. Procédés frontal et fronto-temporal. Procédé transsphénoïdo-nasal sous-muqueux. (Zugangswege zur Hypophysengegend. Frontale und frontotemporale Methode. Submuköse transphenoidonasale Methode.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 5, S. 543 bis 558.) 24, 141.

sser, H., Absence of the prostate associated with endocrine disease, notably hypopituitarism; with histories of eighteen cases. (Fehlen der Prostata bei endokrinen Erkrankungen, besonders Hypopituitarismus. 18 Fälle.) (Dep. of med., univ. of California med. school, Berkeley.) (Endocrinology Bd. 7, Nr. 2, S. 225—255.) 25, 130.

chner, Margarete, Über die Therapie der Hypophysentumoren. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28 S.) *

eyer, Max, Cholesteatom der Hirnbasis, unter dem Bilde eines Hypophysentumors verlaufend. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, S. 348 bis 349.) 26, 65.

olden, Hans, Ein Beitrag zur Kasuistik der Hypophysentumoren. (Dissertation: Köln 1923. 50 S.) *

ppenheim, Hermann, Über die Beziehungen der Akromegalie zu den Kiefern und Zähnen. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 58, V S.) *

ardee, Irving H., Some neurological and therapeutic aspects of hypophyseal tumors. (Neurologisches und Therapeutisches von Hypophysengeschwülsten.) (Dep. of neuroendocrinol., neurol. inst., New York.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 7, J. 415—419.) 25, 460.

ussep, L., Die Geschwülste der Regio sellae turcicae und ihre operative Behandlung nach der neuen Frontoorbital-Methode. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 87, H. 4/5, S. 388—427.) 27, 43.

egge, Arno, Beitrag zur Strahlenbehandlung der hypophysären Erkrankungen. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 42, 4 S.) *

everchon, L., G. Délater et G. Worms, Contribution à l'étude des lésions traumatiques de l'hypophyse, volumineux kyste hémorragique de cette glande, consécutif à une contusion du crâne. (Beitrag zum Studium der traumatischen Verletzungen der Hypophyse, ausgedehnte hämorrhagische Cyste dieser Drüse infolge einer Schädelkontusion.) (Rev. neurol. Bd. 2, Nr. 3, S. 217—225.) 26, 146.

oggen, Anna, Myxödem und Hypophysis. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 14 S.) *

ynarzewski, Dagobert, Zur Kasuistik und Behandlung des Riesenwuchses. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 25 S.) *

chiff, A., Pathologie der Hypophyse. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 11, Nr. 6, S. 241—277.) (Spanisch.) 25, 258.



Segura, E.-V., Ouverture du sinus sphénoïdal et de la selle turcique par la voie end septale. (Eröffnung der Keilbeinhöhle und der Sella turcica auf transseptale Wege.) (Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-œsophagoscopie Bd. Nr. 8, S. 817—821.)

Segura, Eliseo, Beitrag zur Chirurgie der Hypophyse. (Rev. española de laringo otol. y rinol. Jg. 14 Nr. 6, S. 263—265.) (Spanisch.)

Spassokukozki, S. I., Ein Wort zugunsten des intrakraniellen Zugangs zur Hyp physe. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. Spassokukozki, Ssaratoff.) (Nowy chiru gitscheski archiv Bd. 8, H. 2, S. 327—330.) (Russisch.) 25, 25

Vezzini, Santo, Un nuovo metodo di ipofisiectomia specialmente adatto per indagi sulla fisiopatologia ipofisaria. (Neues Verfahren der Hypophysektomie.) (Cli otorino-laringoiatr., univ. Genova.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. 3 H. 5, S. 393—408.) 25, 46

Auge.

Allgemeine Pathologie der Augen.

Artemjew, N. J., Ein Fall von Orbitalphlegmone mit doppelseitiger Thrombophl bitis des Sinus cavernosus. (Russki ophthalm. journal Bd. 2, Nr. 6, S. 38—4 (Russisch.)

Bakuniajerva, A., Die druckentlastenden Hirnoperationen und ihre Bedeutung f das Sehorgan. (Russki ophthalmol. journ. Bd. 2, Nr. 3, S. 299—314.) (Russisch.)

Delbet, 1. Phlébite des veines de l'orbite. 2. Tumeur du coude. (Phlebitis der Ven der Orbita.) (Progr. méd. Jg. 1923, Nr. 6, S. 63—67.)

Hegner, C. A., Intermittierende Erblindung nach Schädeltrauma. (Kanton. Auge klin., Luzern.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 16, S. 502—503.) 23, 18

Hildebrand, Otto, Eine neue Operationsmethode zur Behandlung der durch Tur schädel bedingten Sehnervenatrophie. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 1 bis 209.) 23, 37

Kompanejez, G., Fünf Fälle von Empyem des Siebbeinlabyrinths mit Durchbru in die Orbita. (Medizinski journal, Moskau H. 1/2.) (Russisch.) 25, 15

Lasarew, F. G., Über den Zusammenhang der Neuralgie des N. trigeminus mit d Erkrankungen des Tränenapparates. (Krankenh., Tula.) (Russki ophth. journ Bd. 2, Nr. 2, S. 135—143.) (Russisch.) 24, 40

Ling, Paul, Über die Orbitalphlegmone dentalen Ursprungs. (Dissertation: Jena 19 [1923]. 34 S.)

Moser, Hans Walter, Über Orbitalphlegmone dentalen Ursprungs. (Dissertatio Erlangen 1923. 43 S.)

Ribas Valero, R., Orbitalcellulitis: ihre Beziehungen zur Sinusitis. (Rev. méd. Sevilla Jg. 42, H. 3, S. 1—12.) (Spanisch.) 24, 19

Strupow, A. A., Zur Frage der Komplikationen von seiten des Sehorgans bei „Fibr men“ der Basis cranii. (Augenklin., Staatl. Med. Schule, Moskau, Prof. Golowi (Russki ophthalm. journal Bd. 2, Nr. 7, S. 374—385.) (Russisch.) 25, 2

Verletzungen des Auges.

Cozzoli, Giulio, Disturbi funzionali nel campo di innervazione nel II, III e VI. con cutivi a trauma dell'orbita. (Funktionelle Störungen im Bereiche des 2., 3. u 6. Hirnnerven nach Verletzung der Orbita.) (Osp. civ. dell'Annunziata, Sulmon (Rif. med. Jg. 39, Nr. 3, S. 55—56.)

Jorge, José M., Wiederherstellung des Unterlides vermittels Haut und Knoche (Augenklin., hosp. nac. de clinicas, Buenos Aires.) (Klin. Monatsbl. f. Augenhei Bd. 70, Aprilh., S. 467—474.) 24, 19

Kreiker, A., und I. Orsós, Nachtrag zur Arbeit: Die Verwertbarkeit der v. Im v. Blaskovicsschen Plastik in der Chirurgie (Bd. 179, H. 3/4 1923 dieser Zeitschr (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 418.) 30, 75

Parker, Walter R., Symblepharon relieved by the use of wax mould and thin sk grafts. Report of two cases. (Symblepharon, beseitigt mit Wachs und dünn Hautlappen. Mitteilung zweier Fälle.) (Journ. of the Michigan state med. sc Bd. 22, Nr. 12, S. 517—519.) 27, 19

Rohe, Ernst, Vier Fälle von traumatischen Schädigungen des Sehnerven nach de Material der Marburger Univ.-Augenklinik. (Dissertation: Marburg 1923. 29 S.)

Strachow, W. P., Meningocele spuria nach Läsion der Orbitalknochen. (Verhan d. Ges. d. Augenärzte in Moskau, 134. Sitzg.) (Russki ophthalm. journal Bd. Nr. 1, S. 78.) (Russisch.) 25, 25



ısierender Exophthalmus.

ıussi, Sur un cas de guérison spontanée d'exophthalmos pulsatile post-traumatique chez un enfant. (Über einen Fall von Spontanheilung von traumatischem Exophthalmus pulsans bei einem Kind.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 37, S. 756 bis 757.) **27, 196.**

cilia, J. Santa, Exophthalmus pulsans durch Aneurysma arteriovenosum der Carotis im Sinus cavernosus. (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 12, S. 161—163.) (Portugiesisch.) *

.dygin, M. S., Zur Chirurgie des Exophthalmus pulsans traumaticus. (Traumatol. Klin., Staatl. Inst. med. Wiss., Prof. A. Polenoff, Petersburg.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, Nr. 11, S. 452—456.) (Russisch.) **25, 259.**

wkojewa, E. T., Ein Fall von Exophthalmus pulsans. (Verhandl. d. Ges. d. Augenärzte in Moskau, 141. Sitzg.) (Russki ophthalm. journal Bd. 2, Nr. 4, S. 415.) (Russisch.) **25, 259.**

:yer-Riemsloh, B., Über intermittierenden Exophthalmus. (Krankenanst., Dortmund.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 71, Sept.-Okt.-H., S. 460—465.) *

nta, Cecilia J., Pulsierender Exophthalmus infolge eines Aneurysma arteriovenosum der Carotis am Sinus cavernosus. (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 1, S. 4—6.) (Portugiesisch.) **24, 313.**

ropium-, Entropium-, Ptosisoperationen.

:xer, Erich, Ptosisoperation, Herstellung der Oberlidfalte und Herstellung des Unterlides durch Fascienzügel. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70, Aprilh., S. 464—467.) **24, 313.**

chwülste des Auges und der Augenhöhle.

ıllod, R. J., Zur Kasuistik des Echinokokkus der Orbita. (Augenklin., med. Akad., Odessa.) (Russki ophthalm. journal Bd. 2, Nr. 6, S. 573—578.) (Russisch.) **29, 281.**

ıstianelli, Pietro, Il metodo frontale di Schloffer-Duret senza exenteratio dell'orbita. Contributo alla possibilità dell'esplorazione relativa della base del cranio. (Die frontale Methode nach Schlosser-Duret ohne Ausräumung der Augenhöhle. Beitrag zur Ermöglichung der Freilegung der Schädelbasis.) (Osp. Alberti, Giovanni val d'Arno.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 2, S. 140—144.) **23, 426.**

:nedict, William L., and Mary S. Knight, Inflammatory pseudotumor of the orbit. (Über entzündlichen Pseudotumor der Augenhöhle.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 11, S. 435—440.) *

leonskaja, Über die entzündlichen Geschwülste der Conjunctiva. (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, Nr. 4/6, S. 265—270.) (Russisch.) *

ngelking, E., Über symmetrische Tuberkulome der Orbita. (Univ.-Augenklin., Freiburg i. Br.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 70, Januar-Februar-H., S. 100 bis 111.) *

arkawi, R. A., Ein Fall von Osteom der Orbita. (Alexejewsche Augenheilanst., Moskau.) (Russki ophthalm. journal Bd. 2, Nr. 6, S. 585—588.) (Russisch.) **29, 281.**

iel, Eduard, Zur Histologie der Opticustumoren. (Univ.-Augenklin., Göttingen.) (v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 112, H. 1, S. 64—79.) *

iel, Eduard, Über ein Rankenneurom der Orbita. (Univ.-Augenklin., Göttingen.) (v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. 112, H. 2, S. 187—196.) *

ewkojewa, E. F., Ein Fall von Osteom der Orbita. (Alexejewsche Augenheilanst., Moskau.) (Russki ophthalm. journal Bd. 2, Nr. 6, S. 579—584.) (Russisch.) **29, 281.**

ıuer, Karola, Über einen Fall von Rankenneurom des Oberlides. (Dissertation: München 1922 [1923]. 20 S.) *

Nase und Nebenhöhlen.

lgemeine Pathologie der Nase und ihrer Nebenhöhlen.

rmbruster, Hermann, Der dentale Septumabsceß. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 30 S.) *

acher, J. A., Fatal air embolism after puncture maxillary antrum—autopsy. (Unangenehme Luftembolie nach Punktion der Oberkieferhöhle.) (Dep. of surg., Stanford univ. med. school, San Francisco.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 10, S. 433.) *

ischweiler, Die Behandlung des Lupus vulgaris der Nasenschleimhaut. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 76, Nr. 2, S. 38—39.) **22, 442.**



Ferrand, M., et H. Rabeau, Sporotrichose végétante et verruqueuse du nez simulant la tuberculose verruqueuse. (Sporotrichosis vegetans und verrucosa der Nase unter dem Bilde einer verrukösen Tuberkulose.) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 4, Nr. 5, S. 345—347.) **24**, 355.

Frank, Ira, Recent nasal fractures. (Frische Nasenbrüche.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **32**, Nr. 3, S. 768—779.) **25**, 260.

Hoeven Leonhard, J. van der, Le tamponnement nasal à doigtier de caoutchouc. (Nasentamponade mittels Gummifingerlings.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **44**, Nr. 21, S. 877—886.) **27**, 196.

Kleemann, Gerhard, Über Verletzungen des Nasengerüstes. (Dissertation: Würzburg 1923. 27 S.)

Kompanejez, G., Fünf Fälle von Empyem des Siebbeinlabyrinths mit Durchbruch in die Orbita. (Medizinski journal, Moskau H. 1/2.) (Russisch.) **25**, 157.

Krause, Bruno, Die Dehnung von Narbenkontraktionen im Gesicht unter besonderer Berücksichtigung des Gebiets der Nase. (Erläutert am Patientenmaterial der Abteilung für Kieferverletzte in Hannover im Februar 1916 mit kurzem Nachtrag und Folgerungen im Jahre 1920.) (Dissertation: Halle 1921 [1923]. 69 S.)

Liebermann, Theodor v., Seltene Mißbildung der Nasenflügel. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 7, S. 307.) **22**, 441.

Manasse, Paul, Über die akute Osteomyelitis des Gesichtsschädels bei akuten Nebenhöhleneiterungen. (Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkranke, Würzburg.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **33**, Sonderbd., S. 240—251.) **26**, 143.

Menyhárd, Irén, Ein seltener Fall von Nasendeformität. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 35, S. 432.) (Ungarisch.) **25**, 461.

Passow, Adolf, und Hans Claus, Anleitung zu den Operationen am Gehörorgan, an den Tonsillen und in der Nase. 2. umgearb. Aufl. (Sonderabdruck aus dem Werke: Chirurgische Operationslehre. 4. u. 5. Aufl. Bd. 2. Hrsg. v. A. Bier, H. Braun und H. Kümmell.) (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. 146 S. Geb. G.Z. 10.) **25**, 322.

Prenn, Joseph, Pulmonary abscess following nose und throat surgery. (Lungenabscesse im Gefolge von Nasen-Hals-Encheiresen.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **32**, Nr. 2, S. 413—416.)

Sheehan, J. Eastman, A further report upon the epithelization of the maxillary sinus in chronically diseased states. (Ein weiterer Bericht über die Epithelisierung der Kieferhöhle bei chronischen Erkrankungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 3, S. 384—389.)

Sternberg, Hermann, Über den cerebralen Infektionsweg bei Stirnhöhleneiterung und makroskopisch intaktem Knochen. (Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **57**, H. 1, S. 44—48.) **24**, 356.

Tarneaud, J., et J. Terracol, La cure chirurgicale de la faiblesse de l'aile du nez. (Die chirurgische Behandlung der Nasenflügelschwäche.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **44**, Nr. 22, S. 921—924.)

Tesař, Václav, Chirurgische Behandlung eitriger Kieferhöhlenentzündungen. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 2, S. 26—29.) (Tschechisch.)

Warren, Charles F., Osteo-myelitis of the frontal bone secondary to acute infection of both frontal sinuses. (Osteomyelitis des Stirnbeins infolge Infektion beider Sinus.) (Med. journ. of Australia Bd. **2**, Nr. 19, S. 493.)

Nasenplastik.

Carter, William Wesley, The value and ultimate fate of bone and cartilage transplants in the correction of nasal deformities. (Wert und Schicksal der Knochen- und Knorpeltransplantate bei der Nasenkorrektur.) (Laryngoscope Bd. **33**, Nr. 3, S. 196—202.) **23**, 307.

Dmitrijew, J. P., Zur Kasuistik der rhinoplastischen Methodik. (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, S. 301—302.) (Russisch.)

Eitner, Ernst, Schielnasenplastik. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 8, S. 238—239.) **22**, 442.

Gersuny, R., Subcutane Paraffineinspritzungen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 41, S. 726—727.) **25**, 226.

Guthrie, Douglas, Nasal disfigurement and its correction. (Entstellung der Nase und ihre Korrektion.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **38**, Nr. 6, S. 300—303.) **24**, 452.

Kasten, Hermann, Zur Geschichte der Rhinoplastik. (Dissertation: Würzburg 1923. 59 S.)

Lewis, Joseph D., External nasal deformities of traumatic origin. Report of six cases. (Äußere Nasendeformitäten traumatischen Ursprungs. Bericht über 6 Fälle.) (Dep



of eye, ear, nose a. throat, gen. hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America [Minneapolis-St.-Paul-Nr.] Bd. 3, Nr. 5, S. 1409—1420.) 25, 462.

'tschmanoff, N. G., Nasenprothesen und ihr Schicksal bei Rhinoplastik. (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 64—68.) (Russisch.) *

Williams, Clarence A., and Henry S. Dunning, Rhinoplasty and cheek, chin, and lip plastics with tubed, temporal-pedicled, forehead flaps. (Rhinoplastik und Wangen-Kinn- und Lippenplastiken mit röhrenförmigen, an der Schläfe gestielten Stirnlappen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 1—10.) 22, 13.

troff, N., Mitteilungen über Rhinoplastik. I. Mitt. Über Plastik der Sattelnase in den einfachsten Fällen. (Chirurg. Klin., Prof. Petroff, Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 271—274.) (Russisch.) 24, 453.

trow, N. N., Über Rhinoplastik. (Chir. Klinik Prof. Petroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 168 bis 169.) (Russisch.) 24, 355.

rtmann, Georges, La correction plastique des nez difformes. (Plastische Korrektur von difformen Nasen.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. 1, S. 24 bis 34.) 22, 441.

ecechtěl, Art., Berichtigung von Nasenfehlern. (Časopis lékařův českých. Jg. 62, Nr. 12, S. 305—308.) (Tschechisch.) 23, 306.

éthi, Aurél, Von der Operation der auf traumatischer und luetischer Grundlage beruhenden Sattelnase. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 36, S. 1393—1397.) 24, 453.

oy, J.-N., Un cas de scoliose traumatique du nez. Ostéoclasie. Guérison. (Ein Fall von traumatischer Nasenverbiegung. Künstlicher Knochenbruch. Heilung.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. et de broncho-œsophagoscopie Bd. 21, Nr. 2, S. 89—94.) 23, 306.

rcer, Ante, Rhinoplastik. I. u. II. Tl. (Oto-laringol. Univ.-Klin., Zagreb.) (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 11, S. 411—424 u. Nr. 12, S. 470—491.) (Serbokroatisch.) 27, 197.

einthal, K., Die Rhinoplastik aus der Brusthaut. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 13, S. 508—509.) 22, 442.

rneaud, J., et Terracol, La cure chirurgicale de la faiblesse de l'aile du nez. (Die chirurgische Behandlung der Nasenflügelschwäche.) (Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. 42, Nr. 12, S. 1204—1210.) 29, 115.

[Gesch]wülste der Nase, des Nasen-Rachenraumes und der Nebenhöhlen einschließlich Polypen.

archewitz, Otto, Über ein Plasmocytom der Nase. (Dissertation: Bonn 1923. 39 S.) *

irkholz, Hans, Zur Indikation und Technik der Radikaloperation typischer Nasen-Rachenfibrome. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1318—1321.) 26, 15.

liceti, Pietro, Etude de quelques endothéliomes du nez, du naso-pharynx et de la bouche. (Studie über einige Endotheliome der Nase, des Nasenrachens und des Mundes.) (Clin. oto-rhino-laryngol., univ. Catane.) (Oto-rhino-laryngol. internat. Bd. 7, Nr. 3, S. 137—158.) *

oenen, H., Das Basalfibroid (typische Nasenrachenfibrom) ein Skelettumor. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 26, S. 829—833.) 24, 70.

oenen, H., Bemerkung zu vorstehender Ausführung von Birkholz. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1322.) 26, 15.

rowe, S. J., and John W. Baylor, Benign and malignant growths of the nasopharynx and their treatment with radium. (Gutartige und bösartige Geschwülste des Nasopharynx und ihre Behandlung mit Radium.) (Dep. of surg., John Hopkins hosp., Baltimore.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 429—488.) 24, 139.

sau, Mediane Nasenspalte bei angeborenem Dermoid. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 262—263.) 25, 461.

aillard, René, A propos des tumeurs du pharynx nasal à point de départ péritubaire. (Zur Frage der Nasenrachentumoren peritubaren Ursprungs.) (Clin. otorhinolaryngol., Lyon.) (Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. 42, Nr. 8, S. 772—780.) *

ignaux, N., et H. Aloin, Fibrome nasopharyngien avec pénétration cranienne. Opération — guérison. (Fibrosarkom des Nasenrachenraums, das in die Schädelhöhle durchgebrochen ist. Operation. Heilung.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 743 bis 745.) *

Hirsch, Ernst, Über ein Cylindrom der Nase und ihrer Nebenhöhlen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 44 S.) *



Horstmann, Josef, Über operative und Strahlenbehandlung der Nasen-Rachentumor (Dissertation: Würzburg 1923. 40 S.)

Jasnitzky, N. N., Zwei Fälle von primärem Sarkom der Nasenhaut. (Dermatol. Uni Klin. v. Prof. Burgsdorff, Kasan.) (Kasansky medizinski journal Jg. 19, S. 79—8 (Russisch.)

Lannois et Jacod, Sur un cas de sarcome mélanique du nez. (Über einen Fall v Melanosarkom der Nase.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. S. 355—361.)

Marchini, Franco, Cisti dermoide del dorso del naso. (Dermoidcyste des Nase rückens.) (Policlinico [sez. prat.] Jg. 30, H. 44, S. 1422.)

Reh, Hans, Stirnhöhlenosteom. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 7, S. 216.)

Reverchon, L., Deux cas de tumeur du rhino-pharynx à point de départ péritubai considérations anatomo-cliniques et thérapeutiques. (2 Fälle von Tumorbildu im Nasenrachen, ausgehend von der Gegend der Tubenmündung; anatomis klinische und therapeutische Betrachtungen.) (Rev. de laryngol., d'otol. et rhinol. Jg. 44, Nr. 9, S. 362—370.)

Roy, J. N., Un cas de naevus pigmentaire pileux nasal et pigmentaire verruque pileux jugo-labial, du côté droit. Autoplasties variées. Guérison. (Ein Fall pigm tierten, behaarten Naevus der Nase und der rechten Jochbein-Lippengegend, dieser warzig. Verschiedene Autoplastiken. Heilung.) (Rev. de laryngol., d'otol. de rhinol. Jg. 44, Nr. 13, S. 531—542.) 25, 1

Russi, Pasquale, A proposito di un caso di linfo-angio-endotelioma delle fosse nas (Fall von Lymphgefäßendotheliom in der Nasenhöhle.) (Clin. oto-rhino-laryng univ. Napoli.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 37, S. 868—870.)

Sargnon, Cas de tumeurs fibreuses du naso-pharynx traités par la chirurgie et les age physiques. (Chirurgisch und physikalisch behandelte Fälle von Nasenrache bromen.) (Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-œsophagosco Bd. 2, Nr. 4, S. 409—417.)

Schmidt, Hans, Ein Fall von Osteom des Siebbeines. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nas u. Kehlkopfkranke, Erlangen.) (Dissertation: Erlangen 1923.)

Sebileau, Pierre, Considérations sur les fibromes naso-pharyngiens. (Betrachtun über die Nasenrachenfibrome.) (Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du et du pharynx Bd. 42, Nr. 6, S. 553—615.) 26.

Spencer, J. H., and H. Gall, A. case of sarcoma of the sphenoid. (Fall von Sarco des Keilbeines.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 40, Nr. 6, S. 454—455.)

Westerschulte, Everhard, Zur Kenntnis der bösartigen Geschwülste des Nas Rachenraumes im Kindesalter. (Dissertation: Würzburg 1923. 27 S.)

Wolff, Heinz, Über ein Cholesteatom der Stirnhöhle. (Privatklin. „Sanatori Friderici" u. Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 1 H. 1, S. 215—223.) 25, 4

Ohr.

Brühl, Gustav, Lehrbuch und Atlas der Ohrenheilkunde. 4. völlig umgearb. u. ve Aufl. (Lehmanns med. Handatlanten. Bd. 24.) (München: J. F. Lehmann 19 VIII, 487 S. u. 48 Taf. Geb. G.Z. 14.) 25, 3

Dahlström, Walter, Ein Fall von gestielter Exostose der äußeren Gehörgangswa (Oto-laryngol. Univ.-Klin., Helsingfors.) (Acta oto-laryngol. Bd. 5, Nr. 2, S. bis 217.)

Davis, Edward D. D., The morbid anatomy and drainage of otitic meningitis. (pathologische Anatomie und Drainage der otischen Meningitis.) (Journ. of laryng a. otol. Bd. 38, Nr. 8, S. 427—430.) 25.

Delbet, Adénite bacillaire du ganglion pré-auriculaire. (Bacillare Adenitis der p auricularen Lymphdrüse.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 7, S. 102—103.)

Ehrenfried, Zur Kasuistik der otitischen Meningitis durch Trauma. (3. Jahresve dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitsc f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, S. 404—408.) 26,

Eitner, Ernst, Verkleinerung der Ohrläppchen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. Nr. 5, S. 255.) 22,

Esch, A., Über die Behandlung des verletzten Gehörorgans bei Schädelbasisbrüch (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 17, S. 782—784.) 25.

Friedenwald, Harry, and M. L. Breitstein, Unusual forms of extension in pu lent otitis media with special reference to involvement of cranial nerves. (Un wöhnliche Komplikationen bei eitriger Mittelohrentzündung mit besonderer B rücksichtigung von Hirnnervenbeteiligung.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 11, S. bis 836.) 31, 2



Gamaleia, Phlegmon gangréneux diffus d'origine otique. (Diffuse vom Ohr ausgehende gangräneszierende Phlegmone.) (Clin. de prof. Jacques, Nancy.) (Rev. de laringol., d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. 12, S. 501—506.) *

Grove, W. E., Parotid fistulae after mastoid operation. (Parotisfisteln nach Mastoidoperation.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 32, Nr. 3, S. 855—859 u. S. 926 bis 927.) *

Günther, E., Fibrom des Ohrläppchens unter dem Bilde eines Keloids. (I. Univ.-Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Berlin.) (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. 19, H. 3/5, S. 172—183.) *

Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. L. Katz und F. Blumenfeld. Bd. 2, Liefg. 8. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. 87 S. u. 14 Taf. G.Z. 6,5.) 28, 224.

Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. L. Katz und F. Blumenfeld, Bd. 3. 3. verm. u. verb. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. 758 S. 73 Taf. G.Z. 48.) 25, 324.

Herbert, Wm., Giant cell sarcoma of the auditory canal complicating mastoiditis. (Riesenzellensarkom des Gehörgangs bei gleichzeitiger Mastoiditis.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 6, S. 414—416.) *

Hofer, Gustav, und R. Leidler, Eine neue Methode der Ohrmuschelplastik. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, S. 408—415.) 27, 198.

Houlié, Traitement chirurgical de l'écartement anormal des oreilles. (Chirurgische Behandlung abstehender Ohren.) (Progr. méd. Jg. 50, Nr. 8, S. 85—86.) 22, 442.

Komendantow, L., Zur Frage von der Entstehung des Cholesteatoms und dessen Behandlung. (Permski medizinski journal Nr. 1/2, S. 61—72.) (Russisch.) *

Lange, Über die pathologisch-anatomischen Veränderungen am Gehörorgan nach Schädelbrüchen. (Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 2, H. 3, S. 261—266.) 23, 307.

Martini, V., und F. Nassetti, Delle otorragie carotidee per osteomielite della rocca petrosa. Due casi di osservazione personale trattati colla legatura della carotidea primitiva. (Von der carotidealen Ohrblutung infolge Osteomyelitis des Felsenbeines. Zwei eigene Beobachtungen, welche mittels Unterbindung der Carotis communis behandelt wurden.) (Istit. chirurg., univ. Pisa.) (Siena: S. Bernardino 1923. 56 S.) 25, 102.

Müller, Georg Karl, Primäre Wundnaht bei der Operation der akuten Mittelohreiterung. (Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Erlangen.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 111, H. 1, S. 45—69.) *

Natanson, Leo, Über Speichelfisteln nach Mastoidoperationen. (Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh., II. Staatsuniv., Moskau.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 2, S. 176—178.) 25, 157.

Oppel, W. A., Ein Fall von Angioma arteriale der rechten Ohrmuschel und der Occipitalgegend. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Piragoff-Ges., 1. III. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 176.) (Russisch.) *

Passow, Adolf, und Hans Claus, Anleitung zu den Operationen am Gehörgang, an den Tonsillen und in der Nase. 2. umgearb. Aufl. (Sonderabdruck aus dem Werke: Chirurgische Operationslehre. 4. u. 5. Aufl. Bd. 2, Hrsg. v. A. Bier, H. Braun und H. Kümmell.) (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. 146 S. Geb. G.Z. 10.) 25, 322.

Přecechtěl, Ant., Zwei otogene Kleinhirnabscesse. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 17, S. 445—447.) (Tschechisch.) *

Schulte, Erna, Fall von kongenitaler Ohrfistel. (Dissertation: Greifswald 1923. 34 S.) *

Schwarz, Guenter, Über bösartige Geschwülste der Ohrmuschel. (Dissertation: München 1923. 33 S.) *

Tanturri, Vincenzo, Su di un caso di tumore misto (melano endotelioma ed epitelioma) del padiglione dell'orecchio. (Mischtumor [Melanoendo-epitheliom] der Ohrmuschel.) (Osp. riuniti clin „Spinelli" per la terapi dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 3, H. 3, S. 167—171.) *

Tesař, Václav, Otogene peritonsillare Abscesse. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 25, S. 672—674.) (Tschechisch.) 24, 496.

Torrini, Umberto Luigi, Contributo alla conoscenza degli ascessi cervicali da mastoidite. (Beitrag zur Kenntnis von Halsabscessen nach Warzenfortsatzerkrankung.) (Istit. di clin. chirurg. gen., istit. di studi sup., Firenze.) (Boll. d. malatt. dell'orecchio, della gola e del naso Jg. 41, Nr. 10, S. 109—116.) 27, 143.



Völger, G., Über Miterkrankung des Kiefergelenkes bei entzündlichen Ohrerkrankungen. (Univ.-Ohrenklin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 1, S. 43—47.) *

Gesicht, Mund und Rachen.

Allgemeines.

Almasowa, Zur Frage der Wiederherherstellung des Wangendefektes nach Noma. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. Spassokukotzky Ssaratoff.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. in St. Petersburg, September 1922. S. 172. (Russisch.) **24**, 356.

Blair, V. P., Congenital fascial clefts. (Angeborene Gesichtsspalten.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 4, S. 531—533.) **25**, 88.

Born, Erich, Über Hämangiome des Gesichts unter besonderer Berücksichtigung ihrer Behandlung. (Dissertation: Königsberg 1923. 49 S.) *

Braschwitz, Rudolf, Entstehung von Gesichtskrebsen auf Lupusnarben. (Dissertation: Berlin 1923. 24 S.) *

Calamida, U., Un caso di scissione mediana congenita della metà superiore della faccia (Meso-rino-schisi). (Angeborene mediane Spaltung der oberen Gesichtshälfte [Meso-rhino-schisis].) (Comparto otorinolaringol., osp. magg., Milano.) (Osp. magg. Jg. 11, Nr. 1, S. 17—22.) **22**, 443.

Engel, Karl, Über einen Fall von Papillom der Wangenschleimhaut. (Dissertation: München 1922 [1923]. 18 S.) *

Eschle, Otto Emil, Über einen Fall von Knochen- und Weichteilnekrose des Gesichts von der linken Nase ausgehend, als Beitrag zur Kenntnis diphtherischer Nasenerkrankungen (mit 2 Lichtbildwiedergaben). (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 47 S.) *

Filatoff, W., Opérations plastiques à tige ronde ambulante. (Plastische Operationen mit rundem, wanderndem Stiel.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 101, S. 1061—1062.) **27**, 199.

Finzi, O., Studio sulla isto-patogenesi di un linfoangioma cistico della guancia in diretto rapporto con lobuli salivari aberranti. (Untersuchungen über die Histopathogenese eines cystischen Lymphangioms der Wange, das mit verirrten Speicheldrüsenläppchen in Zusammenhang stand.) (Reparto chirurg., osp. civ., Chioggia.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 4, S. 191—202.) **23**, 308.

Friedemann, M., Zur Behandlung maligner Gesichtsfurunkel. (Knappschaftskrankenh. IV, Langendreer.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 48/49, S. 1748—1749.) **28**, 289.

Gelber, S., Plastic surgery of the face. (Plastische Gesichtschirurgie.) (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 6, S. 256—257.) *

Goljanitzki, J. A., Resultate der Nomabehandlung nach eigener Methode. (Chir. Klinik Prof. Goljanitzky, Astrachan.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 173—176.) (Russisch.) **24**, 356.

Greve, Karl, Die Gesichtsfurunkel in ihren Beziehungen zur Zahnheilkunde. (Zahnärztl. Inst., Univ. Breslau.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. **41**, H. 19, S. 580 bis 589 u. H. 20, S. 608—614.) **26**, 17.

Hermes, Fritz, Über Ulcus rodens. (Dissertation: München 1922 [1923]. 37 S.) *

Hofmann, Willy, Über Gesichtsfurunkel und ihre Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 51—66.) **22**, 444.

Kaschewa, Zana, Über die Bedeutung der Lymphdrüsenexstirpation bei der Operation der Gesichtshautcarcinome. (Dissertation: Würzburg 1923. 33 S.) *

Kirwitzke, Johann, Über die Behandlung der Angiome des Gesichts, insbesondere der der Augenlider mit Kohlensäureschnee. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 24 S.) *

Köppe, Hans, Der Oberlippenfurunkel, seine Bedeutung und Therapie. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 30 S.) *

Krause, Bruno, Die Dehnung von Narbenkontraktionen im Gesicht unter besonderer Berücksichtigung des Gebietes der Nase. (Erläutert am Patientenmaterial der Abteilung für Kieferverletzte in Hannover im Februar 1916, mit kurzem Nachtrag und Folgerungen im Jahre 1920.) (Dissertation: Halle [1923]. 69 S.) *

Künzel, Alfred Karl, Über Gesichtsverbrennungen, deren Narbencontracturen, Folgen und Behandlung. (Dissertation: München 1922 [1923]. 41 S.) *

Läwen, Untersuchungen zur Behandlung fortschreitender furunkulöser Prozesse im Gesicht. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 17.

Läwen, A., Über die Behandlung fortschreitender pyogener Prozesse im Gesicht mit Incision und Umspritzung mit Eigenblut. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 26, S. 1018—1024.) **24**, 313.



hirondel, Un cas d'actinomycose de la joue. (Aktinomykose der Wange.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 44, S. 711—712.) *

arxer, Otto, Über Aktinomykose, insbesondere des Gesichtes und Halses. (Dissertation: München 1922 [1923]. 49 S.) *

ichler, Johannes, Der Krebs der Wange. (Dissertation: Breslau 1923. 54 S.) *

oure, Paul, Autoplasties faciales par lambeaux cutanés à longs pédicules tubulés. (Autoplastische Gesichtsplastiken mit langgestielten, röhrenförmigen Hautlappen.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 4, S. 414—422; Rev. de laryngol, d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. 16, S. 661—665.) 23, 427. 27, 199.

icolas, J., J. Gaté et D. Dupasquier, L'autohémothérapie dans la furonculose. (Die Eigenblutbehandlung der Furunculose.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 5, S. 553 bis 561.) 25, 226.

ourney, „Über die Behandlung fortschreitender pyogener Prozesse im Gesicht mit Incision und Umspritzung mit Eigenblut", berichtet Zentralblatt für Chirurgie 1923, Nr. 26, die chirurgische Klinik in Marburg. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 44, S. 1636—1637.) 25, 389.

ototschnig, Giorgio, La rotazione della guancia secondo Esser. (Die Rotation der Wange nach Esser.) (X. riparto chirurg., osp. regina Elena, Trieste.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 2, S. 209—224.) 26, 18.

rechtl, Hans, Wesen und Behandlung der Hämangiome des Gesichts, unter besonderer Berücksichtigung Kranker der Chirurgischen Klinik in München. (Dissertation: München 1922 [1923]. 39 S.) *

Rieder, Wilhelm, Zur Frage der Behandlung progredienter Gesichtsfurunkel. (Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 26, S. 1024—1025.) 24, 174.

Rosenbusch, Erna, Zur Bewertung und Behandlung von Carcinom in der Nähe des Auges. (Dissertation: Würzburg 1923. 51 S.) *

Schaefer, Josef, Über die Tuberkulose des Oberkiefers. (Dissertation: Würzburg 1923. 19 S.) *

Sheehan, J. Eastman, Plastic surgery of the face and neck. (Plastische Chirurgie von Gesicht und Hals.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 11, S. 676—678.) 27, 200.

Stejskal, K., Bemerkungen zu den Ausführungen von A. Läwen und W. Rieder zur Frage der Behandlung progredienter Gesichtsfurunkeln im „Zentralblatt für Chirurgie" 1923, Nr. 26. (Spit. d. Barmherzigen Brüder, Wien II.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 40, S. 1507—1508.) 25, 390.

Teufel, Robert, Über zwei Fälle von Hämangiom des Gesichts. (Dissertation: München 1922 [1923]. 27 S.) *

Velasco Pajares, Noma. (Pediatria española Jg. 12, Nr. 125, S. 33—44.) (Spanisch.) 24, 104.

Walther, Willi, Zur Kasuistik der medianen Gesichtsspalten. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 23 S.) *

Wehmeyer, Karl, Der Gesichtsfurunkel. (Dissertation: Kiel [1923]. 26 S.) *

Wisnia, Leo, Über Gesichtshämangiome mit Berücksichtigung der neuen Therapie unter Anführung eines eigenen Falles. (Dissertation: Würzburg 1923. 30 S.) *

Jochbein, Oberkiefer, Unterkiefer, Kiefergelenk.

Agne, Willi, Perforationen des Oberkiefers. (Dissertation: Würzburg 1923. 30 S.) *

Albers, Hermann, Der Unterkiefer im Lichte der zahnärztlich-chirurgischen Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Lokalanästhesie. (Dissertation: Göttingen 1923. 25 S.) *

Albee, Fred H., Ununited fracture of the lower jaw with or without loss of bone. (Nicht konsolidierte Brüche des Unterkiefers mit und ohne Knochendefekt.) (Surg. clin. of North America [New York Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 301—341.) 24, 174.

Aloin, Henri, Contribution à l'étude du traitement des tumeurs du sinus maxillaire et de la face. (Beitrag zur Behandlung der Tumoren der Kieferhöhle und des Gesichts.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 49, S. 1404—1407.) *

Aloin, Henri, Kyste uniloculaire de la branche montante du maxillaire inférieur. (Unilokuläre Cyste des aufsteigenden Astes des Unterkiefers.) (Oto-rhino-laryngol. internat. Bd. 7, Nr. 9, S. 515—517.) *

Backus, Josef, Über die akute infektiöse Osteomyelitis des Unterkiefers und ihre Behandlung. (Dissertation: Bonn 1923. IV, 36 S.) *

Bambynek, Karl Max, Über vom Weisheitszahn ausgehende Cysten des Oberkiefers. (Dissertation: Breslau 1923. 30 Bl.) *



Barnhill, John, Oberkiefersarkom. (Anales de la med. fac. Bd. 8, Nr. 5/6, S. 551 bis 553.) (Spanisch.) *

Bercher, J., Six observations de fractures de la région condylienne du maxillaire inférieur. (Sechs Fälle von Fraktur der Regio condyloidea des Unterkiefers.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 3, S. 200—218.) **24**, 357.

Biedermann, Helmut, Über Tuberkulose des Oberkiefers mit Fistelbildung. (Dissertation: Würzburg 1923. 30 S.) *

Blair, V. P., and M. J. Moskourtz, Cancer of the mouth and jaws. (Carcinom des Mundes und der Kiefer.) (Internat. journ. of orthodontol., oral surg. a. radiogr. 9, S. 218.) *

Bockenheimer, F., Eine neue Methode zur Auffindung des Temporo-Maxillargelenkes. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 10, S. 301—304.) **25**, 387.

Böhmer, Adam, Chirurgische Immediatregulierung der Kiefer. (Dissertation: Würzburg 1923. 38 S.) *

Bolle, Artur, Die Prognose der Unterkieferfrakturen. (Dissertation: Kiel 1923. 36 S.) *

Borm, Guenter Ludwig, Beiträge zur Frage der Rezidivfähigkeit und Malignität zentraler Epithelialgeschwülste der Kiefer, an Hand eines Falles von rezidivierendem Adamantinom des Unterkiefers. (Dissertation: Berlin 1923. 39, 4 S.) *

Boumann, Karl, Die funktionellen und kosmetischen Resultate der Unterkieferresektionen. (Dissertation: Kiel 1923. 28 S.) *

Brand, Karl, Die Behandlung von Unterkieferschußfrakturen. (Dissertation: Breslau 1923. 30 S.) *

Brandt, Alfred, Endonasale Symptome bei Kiefercysten. (Dissert.: Berlin 1923. 30 S.) *

Brasch, Hugo, Ein Beitrag zur Ätiologie der Kieferosteomyelitis. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 41, H. 22, S. 641—649.) **26**, 17.

Bruch, Friedrich, Oberkieferfrakturen, ihre chirurgische und zahnärztlich-prothetische Behandlung, mit Beobachtung von 3 Fällen aus der Chir. Univ.-Klin. zu Jena. (Dissertation: Jena 1923. 28 S.) *

Bruhn, Chr., Die Anwendung der Hakenextension zur Festhaltung zahnloser Kieferfragmente, frei eingepflanzter und einseitig verbundener Transplantate während der Wiederherstellung des Unterkieferbogens. (Westdtsch. Kieferklin., Düsseldorf.) (Ergebn. d. ges. Zahnheilk. Bd. 7, H. 2/4, S. 241—249.) **26**, 147.

Busse, Friedrich, Über Oberkieferbrüche an der Hand von Fällen der Chirurg. Univ.-Klinik zu München. (Dissertation: München 1922 [1923]. 32 S.) *

Butoianu, M. St., und C. Stoian, Oberkiefercarcinom (Epithelioma terebrans). (Rev. sanit. milit. Jg. 22, Nr. 3/4, S. 10—29.) *

Camnitzer, Georg, Über Sarkome des Unterkiefers. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 66 S.) *

Christensen, Jens Allen, Beitrag zu den selteneren Formen der akuten infektiösen Osteomyelitis des Unterkiefers mit sarkomähnlichem Charakter im jugendlichen Alter. (Dissertation: München 1923. 36 S.) *

Clasen, Franz, Über die Ursachen von verzögerter Frakturheilung bei Kieferfraktur. (Dissertation: Würzburg 1923. 45 S.) *

Crile, G. W., Carcinoma of the jaws, tongue, cheek and lips. General principles involved in operations and results obtained at Cleveland clinic. (Krebse der Kiefer, der Zunge, der Wange und der Lippen. Allgemeine Grundsätze bei Operationen und die in der Cleveland-Klinik erhaltenen Resultate.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 159—162.) **22**, 166.

Deinhard, Albert, Beitrag zur Ätiologie der Kiefermißbildungen. (Dissertation: Würzburg 1923. 29 S.) *

Delater et Bercher, De l'unité pathogénique des tumeurs des mâchoires; leur place dans la classification du cancer. (Über die einheitliche Pathogenese der Kiefertumoren, ihre Stellung in der Klassifikation des Krebses.) (Presse méd. Jg. 31. Nr. 48, S. 539—540.) **24**, 175.

Delater et Bercher, Comment les tumeurs des mâchoires se développent aux dépens d'une dysembryoplasie épithéliale. Contribution à l'étude de l'histogenèse du cancer. (Zur Frage der Entwicklung der Kiefergeschwülste auf dem Boden einer embryonalen Epithelversprengung, Beitrag zum Studium der Entstehung des Krebses.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 3, S. 252—282.) **24**, 358.

Delbet, Ostéo-périostite du maxillaire inférieure. (Osteoperiostitis des Unterkiefers.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 9, S. 132—135.) *

Drinkler, Otto, Bericht über die im Reservelazarett für Kieferverletzte zu Leipzig ausgeführten Arbeiten an der Hand von 720 Krankengeschichten. (Dissertation: Leipzig 1921 [1923]. 23 S.) *

'uphorn, Fritz, Spontanfrakturen der Kiefer. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 41 S.)*

berlein, Hermann, Die Kieferklemme und ihre Behandlung. (Dissertation: Heidelberg 1923. 22 S.) *

wald, Fritz, Über Ankylosis mandibulae vera mit besonderer Berücksichtigung der daraus entstandenen Mikrognathie. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36, 2 S.) *

abri, Alfred, Lage und Lageverschiebung des Foramen mentale in den verschiedenen Lebensaltern. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 35 S.) *

'asano, Mario, Serramento antico della mandibola da anchilosi ossea temporomandibolare. (Chronische Kiefersperre infolge knöcherner Schläfen-Kiefer-Ankylose.) (Osp. civ., Asti.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 5, S. 575—588.) 28, 141.

'aupel, Hubert, Osteomyelitis des Oberkiefers nach Periodontitis. (Dissertation: Würzburg 1923. 28 S.) *

'lorin, Oscar W., Totalextirpation des Unterkiefers. (Clin. chirurg., Cluj.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 11/12, S. 325—327.) (Rumänisch.) *

'rerking, Heinz, Das Carcinom des Unterkiefers und seine Radikaloperation. (Dissertation: Marburg 1923. 39, XIV, IV S.) *

'ricke, Anno, Die Schleimhautklappung am Kiefer und ihre Indikation. (Dissertation: Greifswald 1923. 68 S.) *

'unger, Eugen, Die Heilungstendenz der Osteomyelitis der Kieferknochen nach operativem Eingriff. (Dissertation: Leipzig 1923. 39 S. m. Taf.) *

aertner, Hans, Über Oberkieferfrakturen. (Dissertation: Würzburg 1923. 42 S.) *

latzel, Artur, Totalnekrose des Unterkiefers. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 43, VIII S.) *

luschkoff, P. A., Zur Frage der Behandlung narbiger Kieferklemmen. (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 6, S. 44—51.) (Russisch.) 28, 56.

luschkow, P. A., Zur Behandlung der Narbenankylosen des Unterkiefers. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 162.) (Russisch.) 30, 299.

oehl, Karl, Über Kieferklemme. (Dissertation: München 1923. 36 S.) *

ottschalk, Elsbeth, 4 Fälle von Kieferosteomyelitis nach Injektion. (Dissertation: Bonn 1923. 22 S.) *

uthrie, Douglas, Chronic hyperplasia of the upper jaw: Its relationship to other osseous tumours and to otosclerosis. (Die chronische Hyperplasie des Oberkiefers, ihre Beziehung zu anderen Knochengeschwülsten und zur Otosklerose.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 11, S. 575—579.) 26, 224.

Häussler, Walter, Überblick über die Gesichtspunkte bei Knochentransplantationen seit 1900 unter besonderer Berücksichtigung des Unterkiefers. (Dissertation: Berlin 1923. 33, 4 S.) *

Hampe, Heinrich, Ein experimenteller Beitrag zur Blutversorgung im Unterkiefer nach Ausfall der Art. alv. inf. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 26 S.) *

Hart, Albert, Über Osteomyelitis der Kiefer unter besonderer Berücksichtigung der dentalen Osteomyelitis und der zahnärztlichen Therapie. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36 S.) *

Heckel, Karl, Beitrag zur operativen Behandlung der Kieferklemme durch Wegnahme des Proc. coronoideus. (Dissertation: München 1922 [1923]. 20 S.) *

Hedderich, Walter, Über maligne Oberkiefertumoren an Hand der in den Jahren 1897—1914 auf der Chir. Abteilung des Städtischen Krankenhauses I zu Hannover zur Beobachtung gekommenen Fälle. (Dissertation: Kiel 1923. 28 S.) *

Hegedues, Z., The rebuilding of the alveolar processes by bone transplantation. (Die Wiederherstellung des Alveolärprozesses durch Knochentransplantation.) (Dental cosmos 65, S. 736.) *

Herbert, Alfons, Über symmetrische Fibrome der Kiefer mit besonderer Berücksichtigung eines in der Frankfurter Chir. Universitätsklin. beobachteten Falles. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36 S.) *

Herbst, Emil, Atlas und Grundriß für die Mechanik der Kieferorthopädie. (Lehmanns med. Handatlanten. Bd. 40.) (München: J. F. Lehmann 1923. VIII, 223 S. G.Z. 5.) 25, 87.

Heyne, Ernst, Die Geschichte der Behandlung der Kieferfrakturen. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 30, 6 S.) *

Hirschberger, Fritz, Oberkiefercarcinom. (Dissertation: München 1922 [1923]. 48 S.) *

Hoffbauer, Gotthard, Cystische Tumoren am Unterkiefer. (Dissertation: Berlin 1923. 40, V S.) *

Hoffmann, Ernst, Die Tuberkulose der Kieferknochen und ihre Therapie. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 38 S.) *



Honold, Oskar, Beitrag zu dem Thema Odontome und Kieferosteome. (Dissertatio Tübingen 1923. 30 S.)

Huppert, Reinhard, Die Tuberkulose des Unterkiefers und ihre Unterscheidu von paradentalen Erkrankungen. (Dissertation: Würzburg 1923. 25 S.)

Jacobs, Rudolf, Gesichtsknochenfrakturen und Unfall nebst Mitteilung von 28 Fälle (Dissertation: Bonn 1922 [1923]. 46 S.)

Jakobs, Rudolf, Gesichtsknochenfrakturen und Unfall. (Ärztl. Sachverst.-Ze Jg. 29, Nr. 15, S. 169—176.)

Janssen, Werner, Die Beseitigung der Anomalien des Oberkiefers durch größe chirurgische Eingriffe. (Dissertation: Bonn 1923. 25 S.)

Iben, Hans, Über die chirurgische Behandlung der Kieferanomalien unter Berüc sichtigung eines Falles von Progenie aus der Tübinger Chir. Klinik. (Dissertatio Tübingen 1922 [1923]. 38 S.)

Kaun, Herbert, Die Kieferklemme und ihre orthopädische Behandlung. (Diss tation: Berlin 1923. 35 S.)

Ketels, Walter, Über Kieferluxationen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 24 S.)

Klingenheben, Otto, Über Phosphornekrose und einen Fall von Regeneration d Unterkiefers nach Phosphornekrose. (Dissertation: München 1923. 40 S.)

Knackstedt, Harald, Über Kieferluxationen und ihre Behandlung. (Dissertatio Jena 1923. 21 S.)

Knaggs, R. Lawford, Leontiasis ossea. (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 42, S. 3 bis 379.) 25, 3

Korte, Edwin, Die Berechtigung der Knochendrahtnaht unter besonderer Berüc sichtigung bei Unterkieferbrüchen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 33 S.)

Kraus, Ernst, Über die Dauerresultate der Oberkieferresektionen bei malign Tumoren. (Dissertation: Erlangen 1923. 48 S.)

Lamschik, Eldor, Über Spontanfrakturen (pathologische) des Unterkiefers. (Diss tation: Berlin 1921 [1923]. 36 S.)

Lange, Helmut, Über toxische Nekrosen der Kiefer. (Dissertation: Berlin 1922 [192 37 S.)

Ledoux, Cancers du maxillaire supérieur. (Carcinom des Oberkiefers.) (Le canc Jg. 1, Nr. 1, S. 84—85.)

Leix, R., Einiges über künstliche Ernährung bei schweren Kiefererkrankungen. (Dts Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. 5, H. 4, S. 243—245.)

Ljooff, P. P., Über freie Knochenplastik bei Defekten des Unterkiefers. (Verhandl. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in Petersburg, September 1922, S. 169—171.) (Russisch.

Lwow, P. P., Zur Frage der Immobilisation der Unterkieferfrakturen und der Method zur Behandlung von Defekten des Unterkiefers. (Stomatol. Abt., physio-chiru Inst., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. chir. Pirogoff-Ges., St. Petersburg.) (Westn chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, H. 4/6, S. 498.) (Russisch.) 29.

Maximowitsch, A. S., Über bösartige Tumoren des Oberkiefers. (Nowy chirurg scheski archiv Bd. 3, H. 3, Nr. 11, S. 444—451.) (Russisch.) 25. 3

Merkel, Klara, Adamantinoma solidum. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 34, 4 S.)

Mertens, Paul, Über Arthritis deformans des Kiefergelenks. (Dissertation: Ber 1923. 35 S.)

Meyer, Max, Über die Operationstechnik großer Oberkiefercysten und ihre path logisch-physiologischen Grundlagen. (Zeitschr. f. Stomatol. Jg. 21, H. 2, S. 69—9 25,

Müller, J. M., Die zahnärztliche Chirurgie der Oberkieferhöhle. Auf Grund anat mischer Studien und klinischer Erfahrung. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. H. 10, S. 289—298.) 23, 4

New, G. B., The use of the delayed flap secondary operations on the palate and antru (Die Verwendung des spätverpflanzten Lappens bei Nachoperationen an Gaum und Oberkieferhöhle.) (Minnesota med. 6, S. 214.) 25, 2

Nussbaum, Robert, Die chronischen, traumatischen und pseudotraumatisch-hyst rischen Ankylosen und Kontracturen der Kiefer. (Dissertation: Frankfurt [192 74 S.)

Ochsner, A. J., The treatment of cancer of the jaw with the actual cautery. (Behan lung der Kiefercarcinome mittels des Brenneisens.) (Journ. of the Americ. me assoc. Bd. 81, Nr. 18, S. 1487—1491.) 25, 3

Ody, Edmund, Über Oberkiefer- und Jochbeinzertrümmerung und Therapie dur Knochenplastik. (Dissertation: München 1922 [1923]. 25 S.)

Ontrup, Ernst Guenter, Zur Kenntnis der Tuberkulose der Gesichtsknochen. (D sertation: Berlin 1922 [1923]. 53 S.)

Oppenheimer, Erich, Über Fibrome der Kiefer. (Dissertation: Berlin 1923. 39 S.)



Oppermann, Ernst, Zwei seltene Fälle von Kieferankylose nach Schußverletzung; ein Beitrag zur Behandlung der Kieferankylosen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 35 S.) *

Otto, Bruno, Ein Beitrag zu den zahnärztlichen Grenzfällen, unter besonderer Berücksichtigung der Osteomyelitis der Kiefer. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 35, IV S.) *

Pankow, Werner, Über Phosphornekrose unter vorwiegender Berücksichtigung der neueren und neuesten, insbesondere auch ausländischen Literatur über die Art und gewerbehygienische Bedeutung dieser Erkrankung. (Dissertation: München 1922 [1923]. 51 S.) *

Papoïoannou, Th., Ankylose permanente bi-latérale de l'articulation temporo-maxillaire. (Bleibende doppelseitige Ankylose des Kiefergelenkes.) (Sonderdruck aus: Bull. de la soc. roy. de méd. d'Egypte Bd. 2, S. 167—180.) 26, 224.

Pflüger, H., Bin Beitrag zu den „oral entstandenen Eiterungen der Temporalgegend". (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 41, H. 18, S. 558—561.) 26, 17.

Pichler, H., Sofortige Knochenplastik nach Unterkieferresektion. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 26, S. 465—466.) 24, 103.

Pichler, H., Kieferklemme durch einen überlangen Kronenfortsatz. (I. chirurg. Klin. Univ. Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 33, S. 1279—1281.) 24, 233.

Pichler, Hans, Zur Oberkieferresektion. (I. Chirurg. Klin. v. Prof. Eiselsberg, Wien.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 41, H. 17, S. 513—526.) 25, 21.

Pickerill, H. P., Phosphorus necrosis of the mandible. (Phosphornekrose des Unterkiefers.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 380—381.) 21, 342.

Picot, Gaston, et Charles Ruppe, A propos d'un cas de syphilis du maxillaire inférieur compliqué de noma. (Syphilis des Unterkiefers, kompliziert durch Noma.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 25, S. 288—289.) *

Pleuger, Karl, Discitis mandibularis. (Dissertation: Kiel 1922 [1923]. 26 S.) *

Podestá, Roberto, Über symmetrische Hyperostose des Oberkiefers. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 9, S. 241—249.) (Spanisch.) 25, 88.

Prinz, Hans Heinz, Zur Kasuistik der Unterkiefertumoren. Ein Fall von Lymphosarkom. (Dissertation: Berlin 1923. 34, 2 S.) *

Puff, Emil, Die Entwicklung der Kieferverbände. (Dissertation: Breslau 1923. 42 S.)*

Puhlemann, Erich, Zur Ätiologie und Diagnose der Kieferklemme. (Zahnärztl. Inst., Univ. Hamburg.) (Dtsch. Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. 5, H. 4, S. 190 bis 216.) 24, 43.

Rammler, Johannes, Die Behandlung Kieferverletzter im Feldlazarett. (Dissertation: Leipzig 1921 [1923]. 33 S.) *

Reimann, Hans, Die bösartigen Geschwülste am Unterkiefer. (Dissertation: Breslau 1923. 49 S.) *

Reisert, Walter, Künstlicher Gaumen- und Kiefererersatz nach einseitiger Oberkieferresektion, mit besonderer Berücksichtigung zweier selbst beobachteter Fälle. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 25 S.) *

Röhl, Helmut, Über Exostosen der Kiefer. (Dissertation: Breslau 1923. 16 S.) *

Santy, P., et Ch. Dunet, Kyste adamantin uniloculaire de la branche montante du maxillaire inférieur avec formations microkystiques intrapariétales. (Adamantinomöse Cyste der aufsteigenden Unterkieferäste.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 1, S. 89—94.) *

Schiml, Josef, Beitrag zur Kenntnis der Myositis syphilitica des Temporalis und des Masseters nebst zwei Fällen mit anschließender Kieferklemme. (Dissertation: München 1922 [1923]. 22 S.) *

Schley, W. S., Cancer of the upper jaw, its surgical treatment. (Krebs des Oberkiefers und dessen chirurgische Behandlung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 683—687.) 27, 200.

Schmid, Willy, Über die angeborene Kieferklemme und ihre Beziehungen zu anatomischen Variationen des Processus temporalis. (Kantonspital, St. Gallen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 3, S. 633—662.) 24, 103.

Schmidt, Heinrich, Über Oberkieferbrüche. (Dissertation: Breslau 1923. 2 Bl.) *

Schreiter, Richard, Die zahnärztliche Hilfe bei Kieferresektionen. (Dissertation: Leipzig 1923. 48 S.) *

Schröder, Siegfried, Die auf der Kieferstation des Versorgungskrankenhauses Charlottenburg (Dr. Ganzer) angewandten Unterkieferschienungsmethoden. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 33 S.) *

Schroedter, Joachim, Über einen Fall von Kiefernekrose nach Arsenanwendung. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.) *



Schütt, Max Friedrich Karl, Beitrag zur chirurgisch-orthopädischen Behandlun der Ankylosis mandibulae. (Dissertation: Kiel [1923]. 32 S.)

Schulte, Theodor, Über Pseudarthrosen des Unterkiefers. (Dissertation: Münche 1922 [1923]. 35 S.)

Schulze, Werner, Über das Auftreten toxischer Kiefernekrosen infolge antiluetische Behandlung. (Dissertation: Halle [1923]. 22 S.)

Schurr, Gertrud, Über Phosphornekrose des Unterkiefers. (Dissertation: Würzbur 1923. 29 S.)

Sengstacke, Karl, Über das Vorkommen von Endotheliomen an den Kiefern. (Disse tation: Berlin 1922 [1923]. 51 S.)

Sicard, J. A., Neue Anwendungsarten der örtlichen Alkoholbehandlung. (Arch. d med., cirurg. y especialid. Bd. 10, Nr. 2, S. 49—55.) (Spanisch.) **23**, 19

Sieberth, Paul, Beitrag zur Osteomyelitis der Unterkiefer und zur Regeneration de selben. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 47 S.)

Siemens, Willi, Über Kiefernekrosen. (Dissertation: Halle 1923. 26 S.)

Silbiger, Wilhelm, Die seltenen Formen der Luxation im Kiefergelenke. (Disse tation: Würzburg 1923. 25 S.)

Simon, W. V., Doppelseitige Kiefergelenkankylose bei Bechterewscher Krankhei Doppelseitige Kiefergelenkresektion. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 16 bis 166.) **24**, 35

Spieß, Otto, Über ein Unterkiefercarcinom. (Dissertation: Heidelberg 1923. I 19 S.)

Spinelli, Pietro, Osteomielite del masceliare superiore consecutiva alla rottura un dente. (Osteomyelitis des Oberkiefers nach einem Zahnbruch.) (Div. otorin laringoiatr., osp. civ., Venezia.) (Boll. d. malatt. dell'orecchio, della gola et d naso Jg. 41, Nr. 3, S. 25—28.)

Steinheil, Richard, Über primäre Highmorshöhlen-Carcinome. (Dissertatio Tübingen 1923. 34 S.)

Stöhsel, Ludwig, Prognose und Therapie der Unterkieferbrüche im aufsteigende Ast. (Dissertation: Würzburg 1923. V, 54 S.)

Stoll, Otto, Ein Beitrag zum Kapitel: Traumatische Verletzungen der Kiefer und d Zähne. (Dissertation: Tübingen 1923. 30 S.)

Streim, Siegfried, Tabes dorsalis und Kieferfraktur. (Dissertation: Würzburg 192 25 S.)

Struck, Kurt, Das Verhalten der Zähne bei Kieferbrüchen. (Dissertation: Greif wald 1923. 35 S.)

Surek, Leo, Kiefernekrosen bei Lues. (Dissertation: Breslau 1923. 74 S.)

Tourinho, Alvaro, Traumatische Cystengeschwulst der Kieferhöhle. (Brazil-me Bd. 2, Nr. 4, S. 60—61.) (Portugiesisch.) **26**, 9

Truffert, P., Technique de l'exérèse des ganglions sous-maxillaires. (Technik d Entfernung der submaxillären Lymphdrüsen.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. S. 26—32.) **21**, 50

Völger, G., Über Miterkrankung des Kiefergelenkes bei entzündlichen Ohrerkrankunge (Univ.-Ohrenklin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheil Bd. 5, H. 1, S. 43—47.)

Völkel, Alfred, Über Hämangiome des Musculus masseter. (Dissertation: Leipz 1923. 32 S.)

Vogel, Ottmar, Ein Fall von Osteofibrom des Oberkiefers. (Dissertation: Münch 1923. 16 S.)

Vogtlaender, Heinrich, Die Osteomyelitis des Oberkiefers im Säuglingsalter. (Di sertation: Würzburg 1923. 29 S.)

Voigt, Friedrich, Schlecht verheilte Kieferbrüche und ihre Behandlung. (Dissertatio Königsberg 1923. 107 S.)

Výmola, K., Carcinom des Oberkiefers. (Sborník lékařský Jg. 24, H. 1/6 Tl. 1. S. 32 bis 322.) (Tschechisch.) **30**, 75

Weber, Hans, Sarkome des Oberkiefers. (Dissertation: Berlin 1923. 77 S.)

Wegner, Rudolf, Über Verzögerungen in der Verheilung von Kieferfrakturen, bedin durch in den Bruchspalt hineinragende Zähne. (Dissertation: Halle 1921 [192 37 S.)

Westhäuser, Friedrich, Über die Beseitigung der Folgezustände nach ausgedehnte Defekt des Unterkiefers unter Berücksichtigung der Exartikulation einer Unte kieferhälfte. (Dissertation: Jena 1923. 52 S.)

Weuster, Gustav, Zur Diagnose und Differentialdiagnose der zentralen Oberkiefe tumoren. (Dissertation: Würzburg 1923. 46 S.)



Williger, Zahnlose Cysten in den Kiefern. (Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 1, S. 86—89.) 26, 97.

Witzel, Oskar Adolf, Über 21 Unterkieferbrüche mit erhaltenem neutralen Einbiß. (Dissertation: Tübingen 1922 [1923]. 28 S.) *

Wolff, Helmut, Beiträge zu den Kiefererkrankungen infolge von Tabes dorsalis mit besonderer Berücksichtigung des Unterkiefers. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 30 S.) *

Wolfram, Friedrich Karl, Ausdehnung und Umfang der terminalen und Leitungsanästhesie am Oberkiefer, festgelegt durch Sensibilitätsprüfungen mit Hilfe des Induktionsstromes. (Dissertation: Berlin 1921 [1923]. 50 S.) *

Woodman, E. Musgrave, Malignant disease of the upper jaw: With special reference to operative technique. (Bösartige Erkrankungen des Oberkiefers mit besonderer Berücksichtigung der operativen Technik.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 153—172.) 24, 495.

Würfel, Kurt, Über Spontanfrakturen unter besonderer Berücksichtigung des Unterkiefers. (Dissertation: Würzburg 1923. 24 S.) *

Wunram, Karl, Temporäre Unterkieferresektion zur Freilegung von Tumoren der Zungenwurzel. (Dissertation: Würzburg 1923. 27 S.) *

Zahradníček, J., Chirurgische Behandlung der Prognathie und des unvollständigen Gebisses. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 50, S. 1361—1368.) (Tschechisch.) 26, 392.

Zanthier, Erich v., Habituelle Luxation des Unterkiefers und deren Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der prothetischen Behandlung durch den Zahnarzt. (Dissertation: Greifswald 1923. 33 S.) *

Zähne.

Albrecht, Fritz, Wundinfektion nach Extraktion, die Folge und Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung eines Ausganges in Plaut-Vinzentsche Angina. (Dissertation: Greifswald 1923. 40 S.) *

Aloin, Henri, Kystes paradentaires à développement endonasal. (Paradentaire Cysten mit endonasaler Entwicklung.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 4, S. 446—451.) 25, 22.

Armbruster, Hermann, Der dentale Septumabsceß. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 30 S.) *

Bösche, Heinrich, Über Wangen- und Mundbodenphlegmone nach Eingriffen an den Zähnen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28 S.) *

Bortolucci, Pier Giuseppe, Le cisti del mascellare inferiore d'origine dentaria. (Contributo clinico ed anatomo-patologico.) (Von den Zähnen ausgehende Unterkiefercysten.) (Osped. civile-Modena.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 28, S. 656—658.) 24, 175.

Cohnert, Martin, Die Formen der Epulis und ihre Beziehung zur Ostitis fibrosa. (Dissertation: Jena 1923. 26 S.) *

Coster, de, L'orthopédie dento-maxillo-faciale en médecine. (Orthopädie der Zähne und Kiefer.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 15, S. 393—401.) *

Dörner, Martin, Fibrome des Zahnfleisches. (Dissertation: Breslau 1923. 27 S.) *

Ender, Konrad, Die vom Weisheitszahn ausgehenden Cysten. (Dissertation: Breslau 1923. 31 S.) *

Frodien, Ulrich, Trauma und Zahnstellungsanomalien. (Dissertation: Breslau 1923. 48 S.) *

Haas, Bruno, Verursacht die Durchtrennung des Nervus mandibularis und der Arteria und Vena alveolaris inferior durch traumatische Defekte der Mandibula für die spätere Folge bleibende Schädigungen der peripher von der Durchtrennungslinie stehenden Zähne und der Pulpa? Feststellung und Untersuchung unter Zuhilfenahme des Induktionsstromes. (Dissertation: Jena 1923. 40 S.) *

Hauenstein, Karl, Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Mißbildungen im Zahnkiefersystem. (Ergebn. d. ges. Zahnheilk. Bd. 7, H. 2/4, S. 6—28.) 26, 147.

Herbst, Emil, Die Bedeutung des Zwischenkiefers für die Mißbildungen und Anomalien des menschlichen Gebisses. (Dtsch. Monatscshr. f. Zahnheilk. Jg. 41, H. 16, S. 481—509.) *

Klee, Ernst, Über die Blutversorgung der Epulis und ihrer Riesenzellen. (Dissertation: Bonn 1923. 31 S.) *

Lesser, Arno, Tuberkulöse Ostitis nach Zahnkaries. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 24 S.) *

Lewin, Max, Die Chirurgie im Dienste der Orthodontie. (Dissertation: Würzburg 1923. 23 S.) *

Ling, Paul, Über die Orbitalphlegmone dentalen Ursprungs. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 43 S.) *

Loos, Zahnfleischrand und Wurzelhautentzündung. (Ergebn. d. ges. Zahnheilk. Jg. 7, H. 1, S. 8—17.) *

Loos, O., Beitrag zur Lösung des Alveolarpyorrhöeproblems. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 41, H. 13, S. 410—416.) *

Medowoi, A. M., Periodontale Kyste des Oberkiefers, in die Highmoihöhle penetrierend. (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. 2, Nr. 7/8, S. 47—53.) (Russisch.) *

Monier, Léon, La gingivectomie: Traitement chirurgical de la gingivite expulsive. (Die Zahnfleischausschneidung: Chirurgische Behandlung der Alveolarpyorrhöe.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 47, S. 532—533.) 24, 8.

Moser, Hans Walter, Über Orbitalphlegmone dentalen Ursprungs. (Dissertation: Erlangen 1923. 43 S.) *

Müller, Adolf, Peritomie des Zahnfleisches. (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 6, S. 204 bis 208.) (Serbokroatisch.) 24, 174.

Niemeyer, Eine eigenartige bei Ausübung von Zahnathletik erfolgte Gebißverletzung. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 41, H. 22, S. 661—662.) *

Oppenheim, Hermann, Über die Beziehungen der Akromegalie zu den Kiefern und Zähnen. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 58, V S.) *

Péter, Franz, Über zwei interessante Vorfälle bei Zahnextraktionen. (Zahnärztl. Inst., Univ. Wien.) (Zeitschr. f. Stomatol. Jg. 21, H. 2, S. 103—106.) *

Rossmann, Helmut, Die Narkose in der Zahnheilkunde. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 51, 5 S.) *

Scheele, Hermann, Über einen seltenen Fall von multiplem Odontom. (Dissertation: Göttingen 1923. 45 S.) *

Schmidt, Hans, Die Epulis sarcomatosa. (Dissertation: Halle 1920. [1923]. 42 S.) *

Schneider, Otto, Über die Therapie der Zahncysten. (Zahnärztl. Inst., Univ. München.) (Dtsch. Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. 5, H. 4, S. 182—189.) 23, 457.

Schneider, Otto, Pathogenese der Zahnwurzelcysten. (Zahnärztl. Inst., Univ. München.) (Ergebn. d. ges. Zahnheilk. Bd. 7, H. 2/4, S. 42—65.) 26, 147.

Stoll, Otto, Ein Beitrag zum Kapitel: Traumatische Verletzungen der Kiefer und der Zähne. (Dissertation: Tübingen 1923. 30 S.) *

Trostanezki, M. M., Überzähliger Zahn in der Nasenhöhle. (Jekaterinoslawski medizinski journ. Jg. 2, Nr. 9/10, S. 11—15.) (Russisch.) *

Weichert, Max, Epulis metastatica. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 35, S. 1356 bis 1357.) 24, 402.

Williger, Fritz, Zahnärztliche Chirurgie. 5. durchges. u. verb. Aufl. (Leitfäden d. prakt. Med. Hrsg. v. Ph. Bockenheimer, Bd. 1.) (Leipzig: Werner Klinkhardt 1923. VI, 204 S. u. 10 Taf. G.Z. 7.) 25, 23.

Winter, Herta, Ein Fall von Adamantinom. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 567—587.) 22, 73.

Zunge.

Arnold, Erich, Zungenveränderungen bei perniziöser Anämie. (Dissertation: Würzburg 1923. 35 S.) *

Baccarini, Luigi, Sarcoma congenito della lingua. (Angeborenes Sarkom der Zunge.) (Istit. di studi sup., istit. patol. chirurg., Firenze.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 5, S. 495—518.) 24, 234.

Bauer, Otto, Zungencarcinom und scharfe Zahnränder, ein kasuistischer Beitrag. (Dissertation: Göttingen 1923. 14 S.) *

Blair, Vilray P., Ranula. (Ann. of surg. Bd. 57, Nr. 6, S. 681—684.) 24, 9.

Brachetto Brian, D., Die moderne Behandlung des Zungenkrebses. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 6, S. 159—163.) (Spanisch.) 25, 89.

Breitung, Max, Ein Fall von Hämangiom der Zunge mit sekundärer Deformation der Kiefer. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 37 S.) *

Bünger, Johannes, Zur Kasuistik der Dermoidcysten unter der Zunge. (Dissertation: Berlin. 38 S.) *

Crile, G. W., Carcinoma of the jaws, tongue, cheek and lips. General principles involved in operations and results obtained at Cleveland clinic. (Krebse der Kiefer, der Zunge, der Wange und der Lippen. Allgemeine Grundsätze bei Operationen und die in der Cleveland-Klinik erhaltenen Resultate.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 159—162.) 22, 166.

Cumston, Charles Greene, Note on the pathology and surgical treatment of leukokeratosis linguae. (Zur Pathologie und chirurgischen Behandlung der Leukokeratosis linguae.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 4, S. 469—473.) 25, 390.

Delannoy, Emile, Phlegmon de la langue. (Zungenphlegmone.) (Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-œsophagoscopie Bd. 2, Nr. 4, S. 418—419.) *



unet, Charles, et Louis Michon, Les abcès de la langue. (Über Zungenabscese.). (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 6, S. 419—458.) 26s 18,

ichengrün, Benno, Beiträge zur Ätiologie des Zungencarcinoms. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 41 S.) *

antozzi, Giuseppe, Sulla tubercolosi della lingua. (Über die Tuberkulose der Zunge.) (Istit. di clin. chirurg. e med. operat., univ. Pisa.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 5, S. 233—256.) 24, 495.

elber, Charles N., Thyro-glossal cyst-case report. (Fall einer Thyroglossalcyste.) (Americ. med. Bd. 29, Nr. 1, S. 34—35.) *

rupen, Joachim, Geschlossene Aktinomykose der Zunge. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 183, H. 3/4, S. 286—287.) 26, 394.

andfield - Jones, R. M., Tuberculous affections of the tongue. (Tuberkulöse Zungenerkrankungen.) (Lancet Bd. 204, Nr. 1, S. 8—11.) 21, 410.

artmann, Epithélioma de la langue et du plancher buccal. (Carcinom der Zunge und der Wangenschleimhaut.) (Hop. Hôtel-Dieu, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 12, S. 183.) *

aun, Winfried, Schnittführungen bei Zungencarcinomoperationen mit besonderer Berücksichtigung des kosmetischen Weichteilschnittes nach Payr. (Dissertation: Leipzig 1923. 44 S.) *

erden, Paul, Eigene Untersuchungen über die ‚schwarze Haarzunge', zugleich ein kritisches Referat der bisher erschienen Literatur. (Dissertation: Breslau 1923. 48 S.) *

örauf, Albert, Über die Ätiologie, klinischen Symptome, Prognose und Therapie der Mundhöhlenbodenphlegmone und des Zungenabscesses. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 50 S.) *

kobson, S., Über Schußverletzungen der Zunge. (Klinitscheskaja medizina. Jg. 3, H. 3/4, S. 31—32.) (Russisch.) 30, 895.

ones, J. Arnold, Some clinical observations on the lingual tonsil. (Einige klinische Beobachtungen über die Zungentonsille.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 9, S. 465—470.) 24, 403.

rassnig, Max, Ein Fall von Zungenstruma. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3, S. 113—114.) 26, 393.

ihey, Frank H., Lingual goiter. (Zungenkropf.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 395—397.) 22, 295.

öller, Heinrich, Beitrag zum Zungencarcinom, seine operative Behandlung und ihre Erfolge. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 69 S.) *

oniz, Egas, Maladie de Recklinghausen; gros neurofibrome de la langue. (Recklinghausensche Krankheit; großes Neurofibrom der Zunge.) (Rev. neurol. Jg. 30, Nr. 3, S. 222—224.) *

üller, Hermann, Über Zungenaktinomykose. (Dissertation: Marburg 1923. 14 S.) *

atterson, Herbert J., Note on the operative treatment of malignant disease, with special reference of the tongue. (Bemerkung über die operative Behandlung maligner Geschwülste, mit besonderer Berücksichtigung der Zunge.) (Lancet Bd. 204, Nr. 19, S. 951—952.) 23, 457.

atzelt, V., Über Anomalien des Ductus thyreoglossus und Schilddrüsenanlagen in der Zunge des Menschen. (32. Vers. d. anat. Ges., Heidelberg, Sitzg. v. 23.—26. IV. 1923.) (Anat. Anz. Bd. 57, Erg.-H., S. 220—232.) 27, 143.

aur, Oskar, Über den Zungenkrebs. (Dissertation: München 1922 [1923]. 47 S.) *

ortmann, Georges, Symptome und Diagnose der Kröpfe der Zungenbasis. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 12, Nr. 7, S. 289—295.) (Spanisch.) 24, 359.

rat, Domingo, Der Zungenkrebs. (Anales de la fac. de med. Bd. 8, Nr. 11, S. 1058 bis 1085.) (Spanisch.) 27, 449.

roust, R., et A. Maurer, Traitement du cancer de la langue. (Behandlung des Zungenkrebses. (Presse méd. Jg. 31, Nr. 3, S. 25—28.) 22, 295.

oßteuscher, Max, Zur Kenntnis der Schilddrüse am Zungengrund. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 217 bis 228.) 27, 15.

oure, Les varices de la base de la langue. (Varicen der Zungenwurzel.) (Otorhino.-laryngol. internat. Bd. 7, Nr. 12, S. 697—701.) 27, 361.

oy, J. N., Congenital hemimacroglossia, with disturbance of the locomotor apparatus of the side opposite the lingual lesion. (Angeborene Hemimakroglossie mit Störung des Bewegungsapparates an der entgegengesetzten Seite der Zungenverletzung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 6, S. 787—790.) 26, 446.

chellmann, Georg, Ein Fall von tödlich verlaufenem Milzbrand mit primärer Lokalisation an der Zunge. (Dissertation: Breslau 1923. 48 S.) *



Simpson, Frank Edward, Carcinoma of the tongue treated by imbedding glas ampoules containing radium emanation. (Die Behandlung des Zungencarcinom durch Einbettung von radiumemanationshaltigen Glasröhrchen.) (Chicago med recorder Bd. 45, Nr. 1, S. 479—487.) **24**, 398

Soerensen, J., Zur Operationstechnik ausgedehnter Zungen- und Mundbodencarcinome (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3, S. 101—111.) **26**, 393

Truesdale, Philemon E., Cancer of the tongue. (Zungenkrebs.) (Ann. of surg. Bd. 78 Nr. 4, S. 461—468.) **25**, 391

Urban, Karl, Über einen Fall von Zungenkropf. (Krankenh. d. Barmherz. Schwestern Linz a. D.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 18, S. 701—703.) **23**, 192

Wilensky, Abraham O., and Joseph Harkavy, Abscess of the tongue. (Zungen absceß.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 4, S. 496—500.) **26**, 226

Tonsillen, Rachenmandeln.

Bigelow, Nolton, New instruments and appliances. A type of enucleator that isolate the tonsil and its contents from the mouth and pharynx during tonsillectomy (Neue Instrumente und ihre Anwendung. Modell eine Enucleators, der die Tonsill und ihren Inhalt während der Tonsillektomie von Mund und Rachen trennt.) (28 ann. meet., Washington, 16.—20. X. 1923.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. otolaryngol. Jg. 1923, S. 417—422.)

Borsford, Mary E., Post-tonsillectomy pulmonary abscess. (Lungenabscesse nach Tonsillektomie.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 1, S. 19—21.)

Buys, L. R. de, Observations made in a series of cases operated upon for tonsils and adenoids. (Beobachtungen an einer großen Zahl operierter Tonsillen und Adenoiden.) (Arch. of pediatr. Bd. 40, Nr. 9, S. 596—599.)

Caliceti, Pietro, Tumori benigni delle tonsille palatine. (Gutartige Geschwülste der Gaumenmandeln.) (Boll. d. malatt. dell'orecchio, della gola e del naso Jg. 41, Nr. 11 S. 121—128.) **27**, 361

Castellani, L., Du traitement abortif du phlegmon péritonsillaire. (Über die Abortivbehandlung des peritonsillären Abscesses.) (Serv. oto-rhino-laringol., hôp. Fate benefratelli, Milan.) (Oto-rhino-laryngol. internat. Bd. 7, Nr. 8, S. 457—459.) **27**, 146

Citelli, S., Sur une forme congestive de phlegmon périamygdalien. (Über eine kongestive Form der peritonsillären Phlegmone.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. 1, S. 18—23.)

Clark, Frederick T., Pulmonary abscess following tonsillectomy, with report of a case. (Lungenabsceß nach Tonsillektomie; Mitteilung eines Falles.) (Boston med a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 22, S. 846—849.) **24**, 18

Grünebaum, Alfred, Über Lymphangiome der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Lymphangiome der Tonsille. (Dissertation: Heidelberg [1923] 12 S.)

Hillkowitz, Philip, The occurrence of cartilage in the tonsil. (Das Vorkommen von Knorpel in der Tonsille.) (28. ann. meet., Washington, 16.—20. X. 1923.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Jg. 1923, S. 107—114.)

Hillkowitz, Philip, and Harry Gauss, Cartilage and bone in the tonsil. (Knorpel und Knochen in den Tonsillen.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 11, S. 865—874.)

Howarth, Walter G., and S. Roodhouse Gloyne, Unhealthy tonsils associated with cervical adenitis. (Kranke Gaumenmandeln und Entzündung der Halslymphdrüsen.) (Pathol. dep., Victoria Park hosp. London.) (Lancet Bd. 204, Nr. 24 S. 1202—1206.) **25**, 22

Kerangal, de, De l'amygdalectomie par énucléation et torsion du pédicule. (Über Mandelentfernung durch Ausschälung und Abdrehung des Stieles.) (Rev. de laringol. d'otol. et de rhinol. Jg. 44, Nr. 12, S. 494—500.)

Koch, Erwin, Über maligne Tumoren der Tonsillen und ihre Behandlung. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 20 S.)

Köhne, Ernst, Über Wesen und Behandlung der Tonsillarabscesse. (Dissertation Würzburg 1923. 44 S.)

Larrú, Die Elektrokoagulation in der Behandlung der chronischen Mandelhypertrophie. (Anales de la acad. med.-quirúrg. española Bd. 11, S. 64—72.) (Spanisch.)

Lautenschläger, A., Die Blutstillung nach Mandeloperationen. (Zeitschr. f. Hals-Nasen- u. Ohrenkeilh. Bd. 5, H. 2, S. 204—208.) **25**. 157

Liebermann, Theodor von, Blutstillung im Rachen. Tonsillektomie oder Tonsillotomie vom technischen Standpunkte mit Angabe eines neuen Instrumentariums (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh. Bd. 5, H. 1, S. 21—28.)



inck, Sarcoma pendulum der Gaumenmandel (mit Demonstration makroskopischer und mikroskopischer Abbildungen.) (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, Tl.2, S. 293.) *

ullin, W. V., An analysis of some cases of tubercles in the tonsil. (Schilderung einiger Fälle von Tonsillartuberkulose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 17, S. 1211—1213.) 24, 496.

ssow, Adolf, und Hans Claus, Anleitung zu den Operationen am Gehörorgan, an den Tonsillen und in der Nase. 2. umgearb. Aufl. (Sonderabdruck aus dem Werke: Chirurgische Operationslehre. 4. u. 5. Aufl. Bd. 2. Hrsg. v. A. Bier, H. Braun und H. Kümmell.) (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. 146 S. Geb. G.Z. 10.) 25, 322.

icker, R., A case of staphylococcus excretion through the urinary organs cured by tonsillectomy. (Staphylokokkusausscheidung im Harn, geheilt durch Tonsillektomie.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 2, S. 83—86.) *

roetz, Arthur W., Report of a case of tonsillar cyst which protruded from the tonsil as a pedunculated tumor. (Bericht über einen Fall von cystischem Tonsillentumor, der als gestielter Tumor über die Mandel hervorragte.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 32, Nr. 1, S. 223—230.) *

eckow, Joachim v., Über die Tuberkulose der Gaumentonsillen. (Dissertation: Marburg 1923. 51 S.) *

erensen, J., Zur Operationstechnik ausgedehnter Zungen- und Mundbodencarcinome. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3, S. 101—111.) 26, 393.

nnenschein, Robert, Alcohol injections as a possible adjunct to tonsillectomy under local anesthsia. (Alkoholeinspritzungen als verwendbares Hilfsmittel bei der Tonsillektomie in Lokalanästhesie.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 32, Nr. 3, S. 827—837.) 25, 88.

sař, Václav, Otogene peritonsillare Abscesse. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 25, S. 672—674.) (Tschechisch.) 24, 496.

eidenfeld, Heinrich Reinhold, Über das Sarkom der Tonsille. (Dissertation: Köln 1923. 29 S.) *

pen, Hasenscharten, Gaumenspalten, Mundhöhle.

lbrecht, Wilhelm, Über einen seltenen Fall von Hypopharynxpolypen. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 43 S.) *

loin, Henri, et Fouilloud-Buyat, Kyste dermoïde de la base du crâne avec fissure palatine. (Dermoidcyste der Schädelbasis mit Gaumenfissur.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 91, S. 953.) 27, 81.

mmann, Kurt, Zur Bewertung neuerer Methoden für den operativen Verschluß angeborener Gaumenspalten. (Dissertation: Würzburg 1923. 43 S.) *

rauz, Santiago L., und Roberto Podesta, Maligne Chordome des Cavums. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 18, S. 461—471.) (Spanisch.) 26, 394.

mus, Ernst, Die Erblichkeit der Hasenscharte. (Dissertation: Halle 1923. 15 S.) *

ack, Ivor, and Lionel Colledge, A case of a large pharyngeal diverticulum cured by operation in two stages. (Bericht über einen Fall von ausgedehntem Pharynxdivertikel.) (Lancet Bd. 205, Nr. 23, S. 1237—1238.) 28, 423.

alsamo, Michele, Per un particolare di tecnica nella cura del pneumotorace Forlanini. (Über eine technische Einzelheit bei der Anlegung eines Pneumothorax.) (Sez. chirurg., sped. Riuniti, Arezzo.) (Policlinico, sez. prat, Jg. 30, H. 13, S. 399 bis 400.) 22, 436.

auer, Martin, Zur Forschung der Krebserkrankung mit Berücksichtigung ihrer Erscheinung in der Mundhöhle und der zahnärztlichen Chirurgie. (Dissertation: Berlin 1923. 17 S.) *

echer, Gerhard, Die verschiedenen Theorien über die Genese der Lippenkiefergaumenspalten. (Dissertation: Berlin 1923. 29,2 S.) *

lair, V. P., and M. J. Moskourtz, Cancer of the mouth and jaws. (Carcinom des Mundes und der Kiefer.) (Internat. journ. of orthodontol., oral surg. a. radiogr. Bd. 9, S. 218.) *

öche, Heinrich, Über Wangen- und Mundbodenphlegmone nach Eingriffen an den Zähnen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28 S.) *

rabson, Benjamin, A few points in the technic of cleft palate operations. (Einige Punkte der Technik der Gaumenspaltenoperation. (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 9, S. 231—232.) 25, 390.

Bredehoeft, Werner, Bei welchen Gelegenheiten wird ein Emphysem der Gesichtsweichteile beobachtet? (Dissertation: Würzburg 1923. 60 S.) *



Brehm, Joachim, Die an der Chirurgischen Universitätsklinik zu Königsberg i. P in der Zeit vom 1. Mai 1917 bis zum 1. Mai 1922 behandelten Lippencarcinom (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 27 S.)

Brown, George van Ingen, Report of the result of continuous experience in the su gical operative treatment of cleft palate since my first paper before the Mississip Valley medical association on that subject was presented in 1908. With stereoptic illustrations of a new method and results. (Bericht über die Erfolge und Erfahrunge bei der chirurgischen operativen Behandlung der Gaumenspalte seit der ersten Ve öffentlichung des Verfs. über dieses Thema im Jahre 1908 mit stereoskopische Darstellungen.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 5, S. 569—666.) **26**, 22

Bryan, W. A., Correction of cleft palate. (Korrektur der Gaumenspalten.) (Souther med. journ. Bd. **16**, Nr. 2, S. 117—121.) **23**, 1

Caliceti, Pietro, Etude de quelques endothéliomes du nez, du naso-pharynx et de l bouche. (Studie über einige Endotheliome der Nase, des Nasenrachens und de Mundes.) (Clin. oto-rhino-laryngol., univ. Catane.) (Oto-rhino-laryngol. interna Bd. **7**, Nr. 3, S. 137—158.)

Cattani, Paul, Deformitäten der Lippen und ihre Korrektur. (Schweiz. med. Wo chenschr. Jg. **53**, Nr. 4, S. 85—88.) **22**, 7

Cazejust, Paul, et Alinat, Diverticule congénital de la paroi latérale haute de l'hypo pharynx. (Ein kongenitales Divertikel der lateralen Wand des obersten Hypo pharynx.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **44**, Nr. 17, S. 716—719.) **26**, 39

Chaton, M., Lympho-sarcome palatin avec grosse réaction ganglionnaire. — Dispariti complète de la tumeur et de l'adénopathie par la seule radiumthérapie de la lésio principale. (Lymphosarkom des Gaumens von großzelliger Natur. Vollkommene Verschwinden des Tumors und der Lymphdrüsenerkrankung durch Radiumbe strahlung allein.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **12**, Nr. **5**, S. 44 bis 454.)

Collet et Rebattu, Etude sur la propagation intracranienne des tumeurs du pharyn (A propos de deux observations anatomo-cliniques.) (Studie zur intrakranielle Ausbreitung der Pharynxtumoren. [Mit 2 klinisch und histologisch untersuchte Fällen.]) (Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-Çsophagoscopi Bd. **12**, Nr. 9, S. 945—953.) **26**, 97

Crile, G. W., Carcinoma of the jaws, tongue, cheek and lips. General principles involve in operations and results obtained at Cleveland clinic. (Krebse der Kiefer, de Zunge, der Wange und der Lippen. Allgemeine Grundsätze bei Operationen un die in der Cleveland-Klinik erhaltenen Resultate.) (Surg., gynecol. a. obstet Bd. **36**, Nr. 2, S. 159—162.) **22**, 16

Delbet, Anthrax de la lèvre supérieure. (Milzbrand der Oberlippe.) (Hôp. Necke Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 38, S. 616.)

Derigs, Paula, Das lymphoepitheliale Carcinom des Rachens. (Dissertation: Köl 1923. 14 S.)

Dubreuilh, W., Réfection simultanée des deux lèvres par un lambeau cranien à deu pédicules. (Gleichzeitige Herstellung von Ober- und Unterlippe durch einen Schädel hautlappen mit 2 Schenkeln.) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. **4**, Nr. 1 S. 577—583.) **26**, 1

Durante, Luigi, Tecnica della exeresi completa delle vie linfatiche nell'epitelion del labbro inferiore. (Technik der völligen Ausräumung der Lymphwege beim Ep theliom der Unterlippe.) (Sez. chirurg., osp. civ., Genova.) (Arch. ital. di chirur Bd. **8**, H. 2, S. 201—208.) **26**, 1

Edberg, E., Angeborene Lippen- und Gaumenmißbildungen. (Svenska läkartidninge Jg. **20**, Nr. 19, S. 441—445.) (Schwedisch.) **24**, 10

Fährmann, Hans-Edmund, Über Unterlippencarcinome mit besonderer Berück sichtigung der verschiedenen Operationsverfahren. (Dissertation: München 192 [1923]. 26 S.)

Feldhaus, Heinrich, Über Ersatz der Unterlippe. (Dissertation: München 1923 28 S.)

Figi, Fred A., Cysts of the bursa pharyngea; a report of two cases. (Zwei Fälle vo Cyste der Bursa pharyngea.) (Laryngoscope Bd. **33**, Nr. 1, S. 37—41.)

Fischer, Alfons, Über Entstehungsursachen und Gefahren der Mundbodenphlegmone (Dissertation: Würzburg 1923. 17 S.)

Forest, Henry Pelouze de, Leucoplakia buccalis. (Leukoplakie der Mundhöhle. (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 4, S. 474—495.) **26**, 44

Fürtsch, Karl, Ein Beitrag zur Aktinomykose des Unterkiefers. (Dissertation: Mün chen 1922 [1923]. 29 S.)



Gehre, Hermann, Die Dermoide der Mundhöhle. (Dissertation: Würzburg 1923. 23 S.) *

Gleitze, Wilhelm, Perforation des Gaumens, verursacht durch mechanische und krankhafte Prozesse. (Dissertation: Würzburg 1923. 49 S.) *

Glogau, Otto, Two cases of descending retro-esophageal abscess with phlegmon of the neck and treatening mediastinitis. External operation through the vascular route. Prophylactic collar mediastinotomy. Recovery. (Zwei Fälle von absteigendem Retrooesophageal-Absceß mit Halsphlegmone und drohender Mediastinitis. Äußere Operation längs der Gefäßscheide, prophylaktische Mediastinotomie am Halse. Heilung.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 4, S. 290—294.) *

Göhl, Friedrich, Über einen Fall von primärer Mundbodentuberkulose. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 18 S.) *

Goldmann, Wilhelm, Die Geschwürsbildungen in der Mundhöhle und ihre Bedeutung in der Zahnheilkunde. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 37 S.) *

Gottfried, Herbert, Über Leukoplakie in Beziehung zum Carcinom der Mundschleimhaut. (Dissertation: Breslau 1923. 31, III S.) *

Grünebaum, Alfred, Über Lymphangiome der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Lymphangiome der Tonsille. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 12 S.) *

Haggeney, Karl, Verbrennungen und Verletzungen in der Mundhöhle. (Dissertation: Heidelberg 1923. 28 S.) *

Hartmann, Épithélioma de la langue et du plancher buccal. (Carcinom der Zunge in der Wangenschleimhaut.) (Hôp. Hôtel-Dieu, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 12, S. 183.) *

Hartmann, Andreas, Zur Kasuistik und Behandlung der Gaumenspalte. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 29 S.) *

Heidrich, Leopold, Beiträge zur Chirurgie der Mundschleimhautcarcinome. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, S. 310—347.) 22, 165.

Heinrich, E., Eine seltene Gaumengeschwulst: Ein asymmetrisches Fibrom. (Dtsch. Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. 5, H. 4, S. 238—241.) *

Herberg, Erich, Über Pharynxcarcinome. (Dissertation: Greifswald 1923. 40 S.) *

Hörauf, Albert, Über die Ätiologie, klinischen Symptome, Prognose und Therapie der Mundhöhlenbodenphlegmone und des Zungenabscesses. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 50 S.) *

Hoffmann, Hans, Die Bedeutung präcarcinomatöser Zustände für die Pathogenese des Lippen-, Wangen- und Zungenkrebses. (Dissertation: Kiel 1923. 45 S.) *

Hohlmann, Friedrich, Die prothetische Behandlung kongenitaler Gaumendefekte unter Berücksichtigung der Uranoplastik und der Staphylorrhaphie. (Dissertation: Bonn 1923. 33 S.) *

Hülsmann, Hans Hermann, Über Tuberkulose der Mundschleimhaut mit einem kasuistischen Beitrag aus der Klinik des Herrn Geh. Prof. Dr. Körner in Halle. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 29 S.) *

Jacques, Sarcome globocellulaire du pharynx; récidive dans les ganglions. Traitement comparé par l'excision et la radiumthérapie. (Rundzellensarkom des Pharynx. Drüsenrezidive. Vergleich der operativen Behandlung und der Radiumtherapie.) (Oto-rhino-laryngol. internat. Bd. 7, Nr. 1, S. 1—2.) 24, 9.

Inhetvin-Gronau, Herta, Über die Ranula. (Dissertation: München 1922 [1923]. 31 S.) *

Jötten, Karl, Über Fisteln im Bereiche der Mundhöhle und ihre Behandlung. (Dissertation: Würzburg 1923. 28 S.) *

Johannes, Karl, Über Gaumenspalten und überzählige Zähne. (Dissertation: München 1922 [1923]. 33 S.) *

Jungeblodt, Klemens, Über Mundbodencysten mit Beschreibung eines Falles von Epidermoidcyste. (Dissertation: Köln 1921 [1923]. 24 S.) *

Ivy, Robert H., and Joseph L. Appleton, Diagnostic importance of tuberculous lesions of the oral cavity. (Diagnostische Wichtigkeit der tuberkulösen Erkrankungen der Mundhöhle.) (Thomas W. Evans museum a. dent. inst. school of dentistry, univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 18, S. 1483—1485.) *

Karow, Lotte, Über Dermoide und Epidermoide des Mundbodens. (Dissertation: Köln 1923. 34 S.) *

Kaufmann, Bruno, Die prothetische Behandlung von erworbenen Gaumendefekten. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 54 S.) *

Keller, Richard, Die Unterbindung von Arterien bei Operationen im Munde. (Dissertation: Würzburg 1923. 27 S.) *



Kohl, Herbert, Über einen Fall von Leukoplakie des Gaumens mit Epitheliom. (Dissertation: München 1922 [1923]. 18 S.) *
Kollibay, Kurt, Die kritische Betrachtung über die Operationsmethoden der Hasenscharte. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 41 S.) *
Kreisel, Günter, Zur Klinik und Behandlung der Hasenscharten mit besonderer Berücksichtigung von Krankheitsfällen an der Chirurg. Klinik München. (Dissertation: München 1922 [1923]. 42, 2 S.) *
Kühns, Wilhelm, Dermoide im Munde. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 32 S.) *
Laage, Rudolf von der, Ist die von Schaaf angegebene Behandlung der Stomatitis ulcerosa mit chlosaurem Kalium berechtigt? (Klin. d. Mund- u. Zahnkrankh., Univ. Rostock.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 41, H. 18, S. 545—558.) 26, 17.
Ladd, W. E., Hare lip. (Hasenscharte.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 9, S. 270—272.) 28, 307.
Läwen, A., Zur Behandlung maligner Gesichtsfurunkel mit Incision und Umspritzung mit Eigenblut. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 39, S. 1468—1471.) 25, 88.
Lang, Franz Joseph, und Wilfried Krainz, Zur Kenntnis der Carcinosarkome des Hypopharynx. (Oto-Laryngol. Klin. u. Pathol.-Anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 2, S. 179—197.) 25, 157.
Leahy, L. J., Two cases of carcinoma of the hypopharynx. (2 Fälle von Hypopharynxcarcinom.) (Bull. of the Buffalo gen. hosp. Bd. 1, Nr. 2, S. 64—67.) *
Lefholz, Herbert, Über Ranula. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 26 S.) *
Letsch, Albert, Zur Chirurgie des Retropharyngealabscesses. (Dissertation: Würzburg 1923. 28 S.) *
Ljwow, P., Zur Plastik des Vestibulum oris. (Stomatol. Abt., Physiotherapeut. Inst., Petrograd, Chefarzt: P. Ljwow.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 279—281.) (Russisch.) 25, 87.
Löwenstein, Walter, Bakteriologische Ergebnisse bei den gangränösen Entzündungen der Mundhöhle. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 24 S.) *
Lohr, Georg, Über die Behandlung der angeborenen Gaumenspalte. (Dissertation: München 1923. 32 S.) *
Maier, Otto, Zur Mechanik der Entstehung retropharyngealer Strumen. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 836—842.) 22, 305.
Meinke, Wilhelm, Über Gaumenspalten in späteren Jahren und ihre Behandlung. (Dissertation: München 1922 [1923]. 31 S.) *
Michel et P. Barreau, Un cas de gangrène buccale. (Ein Fall von Gangrän der Mundhöhle.) (Progr. méd. Jg. 51, Nr. 53, S. 719—721.) 26, 393.
Möhring, Friedrich, Riesenzellen in einem Cancroid der Unterlippe und deren Metastasen. (Dissertation: Marburg 1923. 15, 3 S.) *
Muß, Karl, Die primäre Tuberkulose der Mundschleimhaut. (Dissertation: Würzburg 1923. 39 S.) *
Nentwig, Edmund, Über Dermoid des Mundbodens. (Dissertation: Breslau 1923. 21 S.) *
New, G. B., The use of the delayed flap in secondary operations on the palate and antrum. (Die Verwendung des spätverpflanzten Lappens bei Nachoperationen an Gaumen und Oberkieferhöhle.) (Minnesota med. 6, S. 214.) 25, 261.
Nicory, C., Rhabdomyoma of the uvula: With a collection of cases of rhabdomyoma. (Rhabdomyom der Uvula, gesammelte Fälle.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 42, S. 218—222.) 25, 390.
Portmann, Georges, et P. Dupouy, Contribution à l'étude des anévrismes pharyngés de la carotide interne. (Beiträge zur Kenntnis der pharyngealen Aneurysmen der Carotis interna.) (Arch. méd. belges Jg. 76, Nr. 2, S. 97—113.) 22, 385.
Prenn, Joseph, Pulmonary abscess following nose and throat surgery. (Lungenabscesse im Gefolge von Nasen-Halsencheiresen.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 32, Nr. 2, S. 413—416.) *
Pütz, Franz, Der Stand der Frage der Mundhöhlensepsis. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 45 S.) *
Pyka, Fritz, Der operative Verschluß der Kommunikation zwischen Mund- und Nasenhöhle. (Dissertation: Breslau 1923. 30, IV S.) *
Quick, Douglas, Carcinoma of the floor of the mouth. (Carcinom des Mundbodens.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 6, S. 461—470.) 24, 9.
Ranft, G., Verbandstechnik nach Hasenschartenoperationen. (Univ.-Kinderklin. u. Poliklin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 15, S. 598—600.) 22, 192.
Richter, Adolf, Über den heutigen Stand der Behandlung der Lippenfurunkel. (Dissertation: München 1922 [1923]. 29 S.) *



odriguez Villegas, R., Chirurgische Behandlung des Lippenkrebses. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 9, S. 398—403.) (Spanisch.) *

oedelius, E., Über den malignen Oberlippenfurunkel. (Klin. Wochenschr Jg. 2, Nr. 52, S. 2348—2353.) 28, 304.

oemer, Rudolf, Schleimhautdefekte in der Mundhöhle und ihr plastischer Ersatz. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 53 S.) *

ohkamm, Otto, Über eine seltene und typische Mischgeschwulst der Oberlippe. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 35 S.) *

ohrer, Alfred, Zur Klinik und Pathologie der Lippencyste. (Univ.-Zahnklin., Hamburg.) (Ergeb. d. ges. Zahnheilk. Jg. 7, H. 1, S. 33—39.) *

oter, Bernard, Die Behandlung der angeborenen Gaumenspalten. (Dissertation: Breslau 1923. 35, IV S.) *

üter, Heinrich, Die operativen Verfahren zur Beseitigung der angeborenen Oberlippenspalte. (Dissertation: Würzburg 1923. 33 S.) *

uhé, Heinrich, Über die Ätiologie der Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten. (Dissertation: München 1923. 72 S.) *

hindler, Adolf, Über ein Endotheliom des Mundrachens. (Dissertation: Berlin 1923. 21, III S.) *

hlepegrell, Adolf, Die funktionellen Erfolge der Behandlung von Gaumenspalten in Chirurgie und Prothetik. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 49 S.) *

hmahl, Wilhelm, Ein Fall von cystischem Lymphangiom des Mundbodens. (Dissertation: Köln 1923. 20, XI S.) *

hröder, Heinrich, Hasenscharten- und Gaumenspaltenoperationen der letzten 5 Jahre in der Greifswalder Chirurgischen Klinik unter besonderer Berücksichtigung der prominenten Zwischenkieferpartie. (Dissertation: Greifswald 1923. 64, V S.) *

hütte, Irma, Kieferorthopädische und chirurgische Methoden zur Beseitigung pathologischer Zustände in der Mundhöhle. (Dissertation: Leipzig 1923. 54 S.) *

hulteis, Adolf, Über Mundhöhlentumoren und Resektionsprothesen. (Dissertation: Heidelberg 1923. 24 S.) *

eiluth, Egon, Über erworbene Defekte am harten Gaumen und ihre Behandlung. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 47 S.) *

emann, Miloslav, Submuköse Spalten des harten Gaumens. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 24, S. 641—646.) (Tschechisch.) 23, 457.

tahl, Otto, Zur Operation der angeborenen Gaumenspalte; Endergebnisse der Uranostaphyloplastik nach Langenbeck. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité-Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 271—316.) 23, 17.

tiefel, Max, Die Verwachsung des weichen Gaumens mit der hinteren Rachenwand; ihre chirurgische und prothetische Behandlung. (Dissertation: Würzburg 1923. 34 S.) *

issenbach, Erich, Über Lippenkrebs. (Dissertation: Breslau 1923. 13, 12 S.) *

yme, W. S., Surgical diathermy in the treatment of malignant disease of the throat. (Chirurgische Diathermie bei Behandlung der Rachencarcinome.) (Glasgow med. journ. Bd. 99, Nr. 4, S. 221—224.) 23, 308.

aussig, Laurence, Radium treatment of carcinoma of the lip. (Die Radiumbehandlung des Lippencarcinoms.) (Dep. of dermatol., univ. of California hosp., Berkeley.) (Med. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 6, Nr. 6, S. 1579 bis 1586.) 23, 492.

homa, Wilhelm, Die Operationsmethoden bei angeborener Kiefer- und Gaumenspalte unter besonderer Berücksichtigung der Brophyschen und B. v. Langenbeckschen Methode. (Dissertation: Freiburg 1923. 26 S.) *

imler, Lothar, Die kavernösen Hämangiome der Mundhöhle und ihre Behandlung. (Dissertation: Leipzig 1923. 72 S.) *

rinder, John H., Congenital perforate soft palate and double uvula, with repair of perforation. (Kongenitale Perforation des weichen Gaumens und Uvulaverdoppelung mit erfolgreicher Operation des Uvulaloches.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 13, S. 914.) 23, 192.

ieber, Karl, Über Elephantiasis des Mundes. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 53 S.) *

eißbach, Walter, Über die kongenitalen Spaltbildungen der Mundhöhle nach Ätiologie und Therapie, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Sprache. (Dissertation: Leipzig 1923. 81 S.)

ildenberg, L. van den, Traitement des rétrecissements du naso-pharynx. (Behandlung der Narben des Nasopharynx.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 43, S. 1177—1181.) 25, 462.

oloschinoff, W. A., Über eine neue Methode der Unterlippenplastik. (II. chirurg. Klin., med. Hochschule, Odessa.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 785 bis 788.) (Russisch.) 30, 86.



Zachmann, Rudolf, Zur vergleichenden Pathologie des Carcinoms der Mundhöhl (Dissertation: Heidelberg 1923. II, 34 S.)

Zwernemann, Ernst, Über Tuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung ihre Erscheinungen in der Mundhöhle. (Dissertation: Leipzig 1923. 46 S.)

Speicheldrüsen.

Adson, Alfred W., and William O. Ott, Preservation of the facial nerve in the radica treatment of parotid tumors. (Schonung des Nervus facialis bei der Radikalope ration von Parotistumoren.) (Sect. on gen. a. neurol. surg., Mayo clin., Rochester. (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 3, S. 739—746.) **23**, 30

Aresu, Mario, Sialoadenite purulenta sistematica in soggetto marantico. (Allgemein eitrige Speicheldrüsenentzündung bei einer marantischen Kranken.) (Pathologic Jg. 15, Nr. 359, S. 625—628.) **26**, 1

Baumgaertner, Hermann, Über Speichelsteine. (Dissertation: Leipzig 192 46 S.)

Bisle, August, Über Parotistumoren im allgemeinen und über Parotis-Mischtumore im besonderen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 105 S.)

Blair, Vilray Papin, and Earl Calvin Padgett, Pyogenic infection of the paroti glands and ducts. (Eitrige Infektion der Ohrspeicheldrüse und ihres Ausführungs ganges.) (Dep. of surg., Washington univ. med. school, St. Louis.) (Arch. of surg Bd. 7, Nr. 1, S. 1—36.) **24**, 17

Braun, Arthur, Über die Parotistuberkulose. (Stadtkrankenh., Dresden-Johann stadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 1, S. 118—129.) **25**, 39

Caporali, Elvira, Angioma cavernoso della parotide. (Kavernöses Angiom der Parotis. (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 9, S. 450 bi 460.) **26**, 14

Chassilew, S. E., Verlauf und Komplikationen der epidemischen Parotitis bei Er wachsenen. (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. **2**, Nr. 7—8, S. 44—47. (Russisch.) **25**, 15

Collet, F. J., et Paul Bonnet, Le syndrome paralytique du cancer de la parotide (Das paralytische Symptom beim Parotiskrebs.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 4 S. 435—445.) **25**, 2

Corbeck, Ernst, Kritischer Beitrag zur Frage nach der Natur und Herkunft der so genannten Mischgeschwülste der Speicheldrüsen. (Dissertation: Würzburg 192 29 S.)

Decker, Alois, Die primär-eitrige Parotitis beim Säugling und Frühgeborenen. (Disser tation: Frankfurt [1923]. 29 S.)

Delannoy, Emile, Le cancer de la glande sous-maxillaire. (Der Krebs der Glandul submaxillaris.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 4, S. 249—278.) **23**, 42

Ehrlicher, Walter, Über ein papilläres Cystadenom mit lymphoidem Grundgeweb der Regio parotidea. (Dissertation: Jena 1921 [1923.] 14 S.)

Fisher, William H., Post-operative infective parotitis. (Postoperative infektiös Parotitis.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 5, S. 568—571.) **27**, 20

Flörke, Hans, Die sogenannten Mischgewächse der Parotis. (Dissertation: Kie [1923]. 29 S.)

Fuhr, Erich, Parotitis und akutes Glottisödem bei perniziöser Anämie. (Dissertation Königsberg 1922 [1923]. 31 S.)

Gebhardt, Richard, Über die Genese der Sialolithen. (Dissertation: Würzbur 1923. 42 S.)

Grove, W. E., Parotid fistulae after mastoid operation. (Parotisfisteln nach Mastoid operation.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **32**, Nr. 3, S. 855—859 u. S. 92 bis 927.)

Grütter, Theodor, Über Mischtumoren der Parotis (im Anschluß an die in den letzten 10 Jahren in der Chirurgischen Klinik beobachteten Fälle). (Dissertation: Frank furt [1923]. 43 S.)

Hartmann, Tumeur de la parotide. (Parotisgeschwulst.) (Journ. des praticiens Jg. 37 Nr. 16, S. 263—264.)

Herzen, P. A., Zur Klinik des Fleckfiebers. Fleckfieberparotitis. (Chirurg. Klin. Med. Hochsch., Moskau.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 1—12.) **24**, 496

Hirsch, Georg, Hautdurchbruch in der Regio submaxillaris auf skrofulo-tuberkulöser Basis. (Dissertation: Tübingen 1923. 50 S.)

Kaess, F. W., Die temporäre Ausschaltung der Parotis mittels Röntgenbestrahlung bei Behandlung der Speichelfistel. (Chirurg. Klin., Akad. f. prakt. Med., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1, S. 14—16.) **21**, 501



ıess, W., Nachtrag zu Heft 1, 1923, des Zentralbl. für Chirurgie: „Die temporäre Ausschaltung der Parotis mittels Röntgenbestrahlung bei Behandlung der Speichelfistel". (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 16, S. 641.) 23, 13.

ınitz, Gustav, Die neuzeitliche Behandlung der Parotisdrüsenfisteln. (Dissertation: Würzburg 1923. 24 S.) *

ırtaschew, P. N., Zur Frage über die postoperative Parotitis. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. W. N. Parin, Perm.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastej Bd. 3, H. 7, S. 125—128.) (Russisch.) 25, 391.

ˡeinschmidt, K., Zur Behandlung der Speichelfisteln. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 25, S. 809.) 24, 9.

.opp, Friedrich Wilhelm, Über Speicheldrüsen- und Speicheldrüsengangscysten insbesondere der Ohrspeicheldrüse. (Dissertation: München 1922 [1923]. 30 S.) *

›ll, Wilhelm, Über Mischgeschwülste der Parotis. (Dissertation: Marburg 1923. 21 S.) *

ıhn, Erno, Die Kriegserfahrungen über Parotisfisteln. (Dissertation: München 1922 [1923]. 25 S.) *

·clerc, Georges, Rétention chronique de la salive parotidienne: parotidite à répétition; opération de Leriche (arrachement du bout central du nerf auriculo-temporal) guérison persistante. (Chronische Retention des Parotissekretes. Parotitisrezidive. Operation von Leriche. [Entfernung des zentralen Endes des Nerv. auriculo-temporalis.] Dauerheilung.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 54, S. 595—598.) 24, 234.

ˈntrodt, Kurt Wilhelm, Über Speichelsteine und Fremdkörper in den Speicheldrüsen und ihren Ausführungsgängen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 27 S.) *

ithje, Martin, Über Speicheldrüsen-, insbesondere Parotismischgeschwülste, an der Hand von Erfahrungen der Münchener Chirurgischen Klinik. (Dissertation: München 1923. 37 S.) *

atanson, Leo, Über Speichelfistel nach Mastoidoperationen. (Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkranka., II. Staatsuniv., Moskau.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 2, S. 176—178.) 25, 157.

ather, J. H., A large submaxillary calculus. (Großer Stein der Submaxillardrüse.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 28, Nr. 3, S. 84—85.) *

eher, Hermann, Über die Geschwülste der Glandula sublingualis (mit einem kasuistischen Beitrag). (Dissertation: Heidelberg 1923. 23 S.) *

ack, Johannes, Mischgeschwülste der Glandula submaxillaris. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 33 Bl.) *

ehren, Alfred H., Multiple calculi in Stenson's duct. Report of unusual case. (Multiple Steine im Ductus Stenonianus. Bericht über einen außergewöhnlichen Fall.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 1, S. 25.) 21, 504.

ylander, P. E. A., Ein Fall von Parotiscyste. (Pathol. Univ.-Inst., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 65, H. 5/6, S. 339—342.) (Schwedisch.) 25, 392.

almén, A. J., Die Behandlung der Parotisfisteln. (Duodecim Jg. 39, Nr. 2/3, S. 78 bis 84.) (Finnisch.) 22, 297.

artsch, Fritz, Beitrag zur Metastasenbildung der Parotiscylindrome. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 183, H. 3/4, S. 269—276.) 26, 394.

eters, Hermann, Über die Entstehung, Gefahren und Therapie der Sialolithen. (Dissertation: Würzburg 1923. 27 S.) *

roby, Henry, Forme clinique rare des tumeurs mixtes de la parotide: Tumeur mixte avec envahissement du prolongement pharyngien. (Seltene Form der gemischten Parotisgeschwülste, Mischgeschwulst, welche sich in den Rachenfortsatz der Parotis versteckte.) (Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-œsophagoscopie Bd. 2, Nr. 6, S. 651—655.) 25, 392.

roetz, Arthur W., Report of two cases of salivary calculus. (2 Fälle von Speichelstein.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 32, Nr. 1, S. 233—235.) *

chaedel, Hans, Bemerkungen zu W. Kaess, „Die temporäre Ausschaltung der Parotis mittels Röntgenbestrahlung bei Behandlung der Speicheldrüsenfistel". (Zentralblatt für Chirurgie 1923, Nr. 1.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 16, S. 640.) 23, 13.

chwaiger, Sixtus, Über Parotistumoren. (Dissertation: München 1922 [1923]. 52 S.) *

enst, Otto, Über die Entstehung der Speichelsteine. (Dissertation: Würzburg 1923. 31 S.) *

Sokolowa, Anna, Über postoperative Parotitis in der Gynäkologie. (Dissertation: München 1922 [1923]. 24 S.) *



Sye, Max, Zwei Fälle von Carcinom der Glandula submaxillaris mit tödlichem Aus gang. (Dissertation: Kiel 1923. 21 S.)
Tafft, A., Über Fleckfieberparotitis. (Schatilowsches Krankenh., Charkoff, Dir. W Kogan.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, Nr. 16—17, S. 423—426.) (Russisch.) **28**, 305
Torraca, Luigi, La parotite post-operatoria. (Die postoperative Parotitis.) (I. clin chirurg., univ., Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 10, S. 1033—1052.) **26**, 14
Vater, Gerhard, Zur Kenntnis der Parotishämangiome. (Dissertation: Marburg 1923 20, II S.)
Vogeler, Karl, Über die chronische Entzündung der Parotis. (Arch. f. klin. Chirurg Bd. 122, H. 3, S. 655—663.) **22**, 7
Vrânceanu, Al., Beiträge zur Behandlung der Parotisfisteln durch Entnervung de Drüse. (Sect. chirurg., spit. centr., Cernăuti.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 3/4, S. 81—83. (Rumänisch.) **23**. 19
Wipprecht, Leo, Die Parotisgeschwülste. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 15 S.)
Wittwer, K., Ein Fall von Parotitis postoperativa gonorrhoica. (II. Univ.-Klin. f Frauenkrankh., München.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 42, S. 1631—1634. **26**, 9

Wirbelsäule.

Übersichtsreferat.

Von

K. Port, Würzburg.

Anatomie.

Albane prüfte die Widerstandsfähigkeit der Fortsätze der Wirbelsäule an Leiche und Hunden und fand, daß bei einer Belastung von 50 kg bei Flexionsstellung der Wirbe säule regelmäßig die Dornfortsatzepiphysen abbrechen. Dabei kommen auch Frakture und Luxationen der Gelenkfortsätze vor. Vonwiller wies nach, daß die regelmäßige Venenkanäle im Wirbelkörper, welche sich bei Hunden als Wege der Äste der Vene des Plexus ven. int. finden, beim Menschen nicht vorhanden sind. Hier breiten sich die Venen vor dem Eintritt in den Wirbelkörper fächerförmig aus und beeinflussen deshal den Bau der Spongiosa nicht wesentlich.

Hoppel studierte den Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern in der Forn des Iliosakralgelenks am Röntgenbild. Im 1. bis 10. Jahr sind die Formen bei beide Geschlechtern gleich. Von da ab beginnen sich Unterschiede zu entwickeln. Sie bestehe in immer mehr zunehmender Schrägstellung der Gelenkflächen, die breiter und kürze werden, wie beim Weibe.

Abweichungen vom normalen Bau.

Courzon fand unter 70 röntgenologisch untersuchten Fällen 5mal eine deutlich Halsrippe mit Processus transversus, 8mal ein Rudiment der Halsrippe. Sénequ berichtet über 7 Fälle von Halsrippen oder Halsrippenrudimenten, welche er operati entfernt hatte. Die Beschwerden treten stets erst nach einem auslösenden Trauma, eine heftigen Bewegung oder dem Tragen einer schweren Last auf. Sie beginnen mit Gefühls störungen und Krämpfen in Vorderarm und Hand und steigern sich manchmal zu dauern den Schmerzen und Schwäche, manchmal mit leichten Erscheinungen von seiten de Sympathicus. Nach der Operation hörten in 5 Fällen die Schmerzen sofort auf.

Die zahlreichen Unregelmäßigkeiten im Bau des 5. Lendenwirbels, welche vor einige Jahren in der ausländischen, besonders der französischen Literatur als die Hauptur sache für alle schweren Kreuzschmerzen angeschuldigt wurden, beschäftigen immer noc die Literatur. Es mehren sich jedoch immer mehr die Stimmen, selbst i Frankreich, welche die Vergrößerung der Querfortsätze, die Sakralisatio



les Wirbels, für einen Nebenbefund bei der Lumbago erklären. In Deutschand hat man sich stets dieser Frage gegenüber ablehnend verhalten.

Die Symptome der Sakralisation schildert Gordon folgendermaßen: Schmerzen in ler Lende, die besonders beim Wetterumsturz, beim Übergang vom Sitzen zum Stehen md umgekehrt auftreten, manchmal in die Beine und das Abdomen ausstrahlen. Die Haltung der Kranken ist steif, nach vorn geneigt mit abgeflachter Lendenlordose, manchmal mit skoliotischer Haltung und Hinken verbunden. Manche Kranke werden durch die chmerzen arbeitsunfähig und schlaflos. Er beschreibt einen Fall, bei welchem sich das eiden nach 8 Jahren auf das Rückenmark ausbreitete und motorische und Reflexstöungen auftraten. Sonst bringt nur noch Botreau-Roussel 2 Fälle von Sakralisation les 5. Lendenwirbels mit heftigen Kreuzschmerzen. Tanake untersuchte 73 Fälle von umbagoähnlichen Schmerzen röntgenologisch. Bei 3 fanden sich Frakturen eines Querfortsatzes. Die übrigen zeigten abnorme Gestalt der Querfortsätze. Verf. konnte iber trotzdem nur bei 11 Fällen einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und ler Anomalie annehmen. Auf die Häufigkeit der Querfortsatzfrakturen und ihre mögiche Ursache für Lendenschmerzen weist auch Baumann hin. Er berichtet über 10 solche Fälle. Die Behandlung bestand in der operativen Entfernung des veretzten Querfortsatzes. Die Erfolge waren aber doch nur in wenigen Fällen ganz rollständig.

Roberts bringt eine Studie über das Ileosakralgelenk. Die abnorme Beweglichkeit in diesem Gelenk fühlt man, wenn man die eine Hand auf das Kreuz, die andere auf das Schambein auflegt und abwechselnd das eine Bein heben läßt. Beim Stehen ist der Körper nach der kranken Seite hin geneigt. Die aktiven Bewegungen im Hüftgelenk sind eingeschränkt. Verf. ist der Meinung, daß die Diagnose auf eine Erkrankung des Ileosacrealgelenk zu häufig gestellt wird. Blaine fand unter 1800 Fällen mit Kreuzschmerzen, welche er röntgenologisch untersuchte, 18 jugendliche Individuen, bei welchen sich im Ileosakralgelenk degenerative und regenerative Veränderungen zeigten, welche als Ausdruck einer chronischen infektiösen Arthritis gedeutet werden können, teils Erweiterung des Gelenkspaltes, teils Verschmelzungen der Gelenkflächen. Ätiologie noch unklar. Hierher gehört auch die Arbeit von Forestier über die Pathologie der Foramina intervertebralia. Diese ist charakterisiert durch neuralgische Schmerzen, entsprechend den betroffenen Wurzeln.

Über die Spina bifida berichten Robierre und Annovazzi. Ihre Fälle boten das gewöhnliche Bild der Verschmelzung einiger Halswirbel und fehlendem Schluß ihrer Bogen. Klinisch ein auffallend kurzer Hals und ein Herabreichen der Haare bis zu den Schultern. Dieses Bild wird von den französischen Verff. als der Klippel-Feilsche Symptomenkomplex bezeichnet. Marconi beschreibt einen ähnlichen Fall, der klinisch einen Schiefhals zeigte.

In den Fällen von Spina bifida occulta im Lendenteil wird der Spalt in den Wirbelbogen ausgefüllt von der Membrana reuniens posterior, einem aus Fett und Bindegewebe bestehenden Strang, welcher sich einerseits an der Haut oder an der oberflächlichen Muskelfascie inseriert, andererseits im Zusammenhang mit der intakten Dura mater steht, oder durch eine Öffnung in der Dura mater in direkter Verbindung mit dem Rückenmark oder dessen hinteren Wurzeln ist. Die Fußdeformitäten sind nach Hoelen sekundäre Symptome der Spina bifida. Durch den Ascensus medullae muß notwendigerweise eine Sperrung zustande kommen, auch wenn bloß die Dura fixiert ist. Durch den Zug werden die Austrittsstellen für die Wurzeln schlitzförmig verengt und drücken so die Wurzeln. H. beschreibt einen Fall von Spina bifida bei einem 17jährigen Burschen mit Klumpfußstellung beiderseits und Lähmung der vorderen und seitlichen Unterschenkelmuskeln seit einigen Monaten. Nach der Operation vollständige Wiederherstellung. Verf. rät bei Störungen in der Pubertätszeit immer zur Operation. Auch Bade hat einen 13jährigen Patienten mit Spitzklumpfuß beiderseits mit gutem Erfolg



operiert. Bell berichtet über eine Spina bifida anterior, die sich zusammen mit zahlreichen anderen Mißbildungen am Gehirn und Rückenmark fand.

Spondylitis tuberculosa.

Einen geschichtlichen Rückblick bringt Power unter Besprechung zweier Arbeiten von Pott.

Die Veröffentlichungen über Spondylitis im Jahre 1923 beschäftigen sich ausschließlich mit der Erkrankung der Wirbelkörper. Die Diagnose ist durchaus nicht immer so leicht, und oft sind die Schmerzen, spontan und auf Druck, die ersten Krankheitszeichen zu einer Zeit, in welcher selbst das Röntgenbid vollständig im Stich läßt. Manchmal lenkt sogar erst ein beginnender Psoasabsceß die Aufmerksamkeit auf das Leiden, wie Duguet in seinem Bericht über die Spondylitis im französischen Heer hervorhebt. Derselbe warnt daher auch ganz besonders vor der leichtfertigen Diagnose Lumbago. Clavelin weist auf die lokalen Kontraktionszustände der Rückenmuskulatur hin, die als Abwehrreflexe gegen Bewegungen der erkrankten Partien gedeutet werden. Auch er betont das oft frühzeitige Auftreten der Senkungsabscesse, welche an einer leichten Contractur im Hüftgelenk erkannt werden. Im Kindesalter ist oft eine Verwechslung mit rachitischer Kyphose besonders leicht (Röderer). Mouchet weist auf die Möglichkeit einer Verwechslung mit angeborener Skoliose hin. Nach Barré zeigt das Röntgenbild schon im Anfang eine Verschwommenheit, die für die Diagnose wichtig ist wie auch die Rigidität und Druckempfindlichkeit der Muskulatur im Bereich des Herdes.

Eine Erhöhung der Sehnenreflexe ist oft ein Vorläufer der Paraplegien. Als Seltenheit wird von Hartmann ein Fall mit 2 tuberkulösen Gibben, einer in der Brust- und einer in der Lendenwirbelsäule, beschrieben.

Die Senkungsabscesse werden im allgemeinen punktiert. Dollinger spritzt nachher Calotsche Lösung ein. Stewart füllt die entleerte Höhle mit Sauerstoff und hat davon besonders glänzende Erfolge gesehen. Er empfiehlt das Verfahren als die Methode der Wahl. Bei bestehenden Lähmungen bringt sehr oft die Eröffnung prävertebraler Abscesse Erfolg. Dollinger punktiert sie nur. Er verwirft die sonst manchmal empfohlene Costotransversektomie.

Fraser hat in 4 Fällen von Lähmungen die Laminektomie gemacht, in der Art, daß er die an mehreren Wirbeln abgetrennten und im Zusammenhang herausgenommenen Bogen nachher locker wieder an ihren Platz legte. Dadurch wird die Raumbeengung behoben. Er hat bei allen 4 Fällen sofortigen Erfolg gehabt. So günstige Erfolge der Laminektomie sind aber jedenfalls nicht die Regel. Scharpe betont, daß 90% der Lähmungen durch Reklination sofort zurückgehen. Besteht die Lähmung länger als 6—10 Monate, so soll die Laminektomie gemacht werden, um etwaige Detritusmassen aus dem Wirbelkanal zu entfernen. Die Eröffnung der Dura ist bei akuten Fällen untersagt. Sie ist erst angezeigt, wenn bei negativem Operationsbefund keine Besserung eintritt.

Wichtigen Einblick in die Heilungsvorgänge der Spondylitis gewähren die Beobachtungen von Albanese, welcher 131 anatomische Präparate studierte. Die Heilung erfolgt nicht nur durch Synostose der Körperreste der benachbarten Wirbel, sondern es kommt auch zu einer Ankylose der Gelenkfortsätze der Bögen und Dornfortsätze. Die knöchernen Verwachsungen können auch bei Erwachsenen eintreten, eine wichtige Beobachtung, weil dies bisher oft angezweifelt worden ist, z. B. von Heuls, welcher behauptet, daß es bei Erwachsenen nie zu einer Heilung, sondern nur zu einem Stillstand des Leidens kommt. Im Röntgenbild scheint der Kalkgehalt in dem tuberkulös erkrankten Abschnitt vermehrt. Dies steht in direktem Gegensatz zu den Beobachtungen an anderen tuberkulös erkrankten Knochen. Diese scheinbare Vermehrung des Kalkgehaltes ist diagnostisch zu verwerten: Aubry, Pitzen, E. Fränkel.



Delchef weist darauf hin, daß die papageischnabelförmigen Verbindungsbrücken ischen den Wirbelkörpern sich auch bei der Tuberkulose, nicht nur bei den chronisch-umatischen Erkrankungen finden.

Was die Behandlung betrifft, so steht natürlich immer noch im Vordergrund des eresses die operative Behandlung, das sog. innere Korsett. Es bestehen jedoch hier h recht viele Widersprüche und Unklarheiten. Im allgemeinen werden Kinder ter 5 Jahren und Halswirbelerkrankungen von der Operation ausge-ılossen. Gnant sagt, daß bisher nur schlechte Resultate davon bekannt seien. Im gensatz dazu rühmt Vorschütz gerade hier die glänzenden Erfolge. Ferner sind aus-chlossen die frischen Fälle von Spondylitis, wie besonders Sorrel hervorhebt. Nur eren hält die Operation in jedem Stadium für ein wertvolles Unterstützungsmittel Natur. Estor läßt die Operation nur bei Erwachsenen gelten. Waldenström ist Ansicht, daß da, wo nur im Gipsbett redressiert wurde, es immer zu Rezidiven kommt. Gipsbehandlung muß durch die Operation ergänzt werden. Er redressiert allerdings rst vollkommen im Gipsbett und wenn es Monate bis 1 Jahr dauert. Erst wenn der bus ganz redressiert ist und das Allgemeinbefinden sich gut hält, wird operiert. Bei n Autoren dauert die Fixierung nach der Operation nur kurze Zeit, wenige Wochen 1/4 Jahr. Die meisten allerdings lassen dann noch $^1/_4$—$^3/_4$ Jahre ein Gipskorsett tragen. r Girdlestone läßt seine Patienten nach der Operation mehrere Monate lang liegen. betont, daß bei Kindern der Span gänzlich resorbiert wird und bei kleinen Kindern die ration nicht ohne Gefahr ist. Er erlebte einmal, daß sich der Span in die Medulla bohrte.

Was die Methode betrifft, so bevorzugen Langenskiöld, Petraschewskaja, n und Coureaud, Krymoff, Baumann, Girdlestone, Bardy, Birt, Wilson, äter, Pasman und Galzoff die Einlegung eines Spans, Roeren und Delchef Kombination von Albee und Hibbs. Picot macht eine Spaltung der Dornfortsätze schlägt die eine Hälfte nach oben, so daß sich deren Wundfläche mit der Wundfläche nächst oberen Dorns berührt. Birt hält die Entnahme des Spans mit einer Kreis-e für wesentlich und bereitet das Lager für den Span so vor, daß er in einer Kerbe des ren und unteren unversehrten Dornfortsatzes ein Widerlager findet. Bardy nimmt t des Meißels einen dünnen Kittspatel. Pasman zieht einen corticomedullären Span Periostrindenspan vor. Die Einlegung eines Celluloidstabs statt des Knochenspans h Lange verwirft E. König. Wichtig ist die Feststellung von Sträter, daß der n tatsächlich ein Längenwachstum von 4 cm zeigte.

Von besonderer Wichtigkeit sind die Aufschlüsse, welche uns anatomische Präparate r die Schicksale der operierten Wirbelsäulen geben. So bringt Forest Smith 10 Prä-ate aus 600 nach Hibbs operierten Spondylitiden. Bei 9 von ihnen ist eine völlige schmelzung von Dornfortsätzen, Bogen und meist auch den Querfortsätzen zu einer chenmasse entstanden. Nur eines zeigt eine 1 cm breite Lücke, welche vielleicht n Bruch, wahrscheinlicher aber eine unvollkommene Verschmelzung bedeutet. Ein parat stammt von einem 18 Monate alten Kinde und beweist die Tatsache, welche ange angezweifelt worden ist, daß die Verschmelzung auch bei kleinen Kindern gelingt. zweites zeigte die Verschmelzung bei einem $3^1/_2$ Jahre alten Kind. Die Vereinigung t sogar bei Kindern besonders rasch. Biesalski kommt auf Grund von 8 Präparaten Albeeschen Operation zu dem Schluß, daß der Span die Anforderungen, welche man ihn stellt, schlechterdings nicht erfüllen kann. Die Krankheit nimmt unbekümmert n Fortgang. Nur wenn der Prozeß zum Stillstand gekommen ist, kann der Span stiges leisten. Nicht nur während der Substitutionsdauer von 8—12 Wochen bleibt Span umbildungsfähig, sondern auch noch viel länger. Er ist deshalb zur alten Lage-gsmethode zurückgekehrt. — Besonders wertvoll ist das Präparat von Pusch, lches 9 Jahre nach der Operation gewonnen wurde bei einem Kinde, welches mit Jahren operiert worden war und dann an Amyloiddegeneration gestorben ist. Der

damals über 6 Dornfortsätze reichende, 7 cm lange Span war nunmehr 4,5 cm lang un
überbrückte 3 Dornfortsätze. Der Span wächst also nicht mit, sondern verhindert sog
die Wirbel im Weiterwachsen. Die überbrückten Wirbel waren viel kleiner als die Wirb
ober- und unterhalb. Der Prozeß war nicht zum Stillstand gekommen, sondern hatt
sich über die operierte Stelle nach oben fortgesetzt und hier einen neuen Gibbus erzeug
(vgl. die Beobachtung von Sträter.)

Es gibt eine Reihe von Autoren, welche die Operation ganz ablehnen, so Bergmann
welcher über 342 nur konservativ behandelte Fälle berichtet. Er hat gefunden, daß di
Resultate der nach Albee operierten Fälle nicht besser waren als die konservativ be
handelten. Die Behandlung wird sehr lange fortgesetzt, zuerst Gipsbett, dann Korset
durch 5 Jahre. Die besten Erfolge ergaben die Fälle, in welchem sich der Prozeß nur a
2 Wirbel erstreckte. Ähnlicher Ansicht sind Leskinen und Broca. Letzterer ist d
Ansicht, daß es auch bei Erwachsenen nicht gerechtfertigt ist, einen fast geheilten Kran
ken, nur um ihn ohne Korsett aufstehen lassen zu können, einer auch noch so gering
Lebensgefahr auszusetzen. Die Albee - Operation wird abgelehnt, weil sie bei Kinder
stets kontraindiziert ist, weil Todesfälle vorkommen und weil die Ruhigstellung durch s
immer nur unvollkommen ist. Auch Nové - Josserand meint, daß der Wert der Op
rationen nach Albee und Hibbs erst noch von der Zukunft erwiesen werden muß. E
läßt die Kranken sehr lange liegen, bis die Krankheit zum Stillstand gekommen ist. Da
Korsett dient nur zur Nachbehandlung. Heuls redet eindringlich der Gipskorsettbe
handlung das Wort. Abnehmbare Korsette kommen erst in Frage, wenn der Stillstan
des Prozesses radiologisch nachgewiesen ist. Als Korsettart eigenen sich nur Celluloi
und Lederkorsette.

Als Kuriosität muß noch das Vorgehen Delanys erwähnt werden, welcher b
einem Patienten, der nach 4 Jahre langer horizontaler Lagerung einen Absceß i
Rücken bekam, eine entsprechend große Biersche Saugglocke anwandte und, trotzde
Paraplegien der Beine bestanden, Heilung erzielte. Nach 3 Monaten konnte der Patien
wieder Tennis spielen und ist seitdem 13 Jahre gesund geblieben.

Nichttuberkulöse Wirbelerkrankungen.

Die Spondylitis bildet eine nicht allzu seltene Nachkrankheit nach Typhus. Sabrazé
berichtet einen Spondylitisfall auf 1800 Typhuserkrankungen. Dieselbe stellt sich mei
ziemlich spät nach dem völligen Ablauf der Erkrankung ein, nach einem Intervall vo
1 Monat (Tröll) bis 1 Jahr (Turner). Am häufigsten ist sie nach Krause zwische
der 7.—14. Woche. Das Auftreten ist oft ganz allmählich, ohne Beschwerden zu machen
meist aber mit rasch ansteigendem Fieber und heftigen Schmerzen in der Dorsolumba
gegend. Das Fieber hat meist einen intermittierenden Charakter. Die Widalsch
Reaktion ist positiv. Bakke bezeichnet den akuten Verlauf mit rascher Abnahme d
spinalen Schmerzen sowie eine auffallende Schwellung der Weichteile über den erkrankte
Wirbeln als charakteristisch. Im Röntgenbild meist kein Befund. Der Prozeß spielt sic
nach Sabrazés in den Zwischenwirbelscheiben ab. Turner gibt auf Grund der Unte
suchung anatomischer Präparate an, daß die Entzündung mehr die Bänder, das Perio
und die Gelenke ergreift unter Beteiligung der hinteren Teile der Bogen. Nach ih
kommt es zu mächtigen Knochenneubildungen und völliger Versteifung, Brücken zwische
den Wirbeln und Schwund der Intervertebralscheiben. Oft finden sich mehrere Herd
Manchmal finden sich Abscesse mit positivem bakteriellen Befund. Die Vorgänge sin
auch auf dem Röntgenbild zu sehen. Nach Krause aber geben die Röntgenbilder kein
einwandfreien Befund. Bachrach hebt hervor, daß die Krankheit sich durch ihre Gu
artigkeit auszeichnet und völlige Heilung unter Ruhigstellung meist in 7 Monaten erfolg
Im Falle Rogers wurde die Erkrankung durch ein leichtes Trauma ausgelöst. De
selbe Autor leitete Vaccinebehandlung ein und erzielte nach 8 Monaten erheblich
Besserung.

Smirnoff erzählt einen Fall, in welchem der Patient 2 Jahre nach überstandenem phus einen Messerstich in den Rücken erhielt. An der Stelle der Verletzung entstand Absceß, in welchem virulente Bacillen gefunden wurden. In der Tiefe des Abscesses gte sich die abgebrochene Messerspitze, welche entfernt wurde.

Ein Fall von Clairmont ist noch erwähnenswert, in welchem sich 3 Wochen nach em Panaritium eine vollständige Lähmung der Beine und von Blase und Mastdarm l Herabsetzung des Gefühls an den Beinen entwickelte mit einer hyperästhetischen ne. Die Punktion des Wirbelkanals ergab einen Tropfen Eiter mit Staphylokokken. ninektomie des 1.—4. Lendenwirbels. Es quillt reichlich Eiter aus dem Wirbelkanal. Dura wird nicht eröffnet. Rasches Zurückgehen der Lähmung. Ausgang in völlige ilung, nur die Mastdarmlähmung ist geblieben. Es handelte sich nicht um eine Osteoelitis mit Kompressionserscheinungen, sondern um eine Erkrankung der Medulla ost, wahrscheinlich embolischer Natur. Die Fälle von Wirbelosteomyelitis sind bisher lich geendet, so auch die Fälle von Wagner und Wohlgemuth.

Micula beschreibt einen Gibbus nach traumatischem Tetanus.

Parker berichtet über 2 Fälle von Aktinomykose und einen von Blastomykose Wirbelsäule, bei welchen beiden Malen die Diagnose erst bei der Sektion gestellt den konnte. Bei dem einen Fall von Aktinomykose war kurz vor dem Tod eine Lähng beider Beine eingetreten.

Jessner berichtet über 3 Fälle von Spondylitis luetica und hebt die Schwierigkeit Diagnose hervor, welche ohne Wassermann, Röntgen und Zuhilfenahme der Juvantia ht zu stellen ist. Der Erfolg der spezifischen Behandlung ist verblüffend. Diese Ernkung ist nicht zu verwechseln mit der Zerstörung, welche die Tabes mitunter an der rbelsäule anrichtet. Roger und Darcourt beschreiben 2 solche Fälle, in welchen e deutliche Dislokation entstanden ist, bei dem einen mehr nach seitwärts, bei dem leren nach vorn, so daß ein starker Gibbus entstanden ist.

Von den Geschwülsten sind nur wenige Fälle berichtet. Über ein metastatisches kom berichtet Fränkel, über 3 Fälle von Myelom Osgood und über ein Osteomyxokom Cardinale. Alle endeten tödlich. Die Kasuistik der angeborenen Geschwülste präsakralen Gebietes wird durch einen Fall von Teratom von Ssamarin bereichert.

Spondylitis ankylopoetica.

Proebster beschreibt 4 Fälle von Bechterew-Strümpell-Mariescher Krankt, welche durch lange Zeit hindurch beobachtet werden konnten. Ausgang meist in rsteifung der Wirbelsäule als eine Art Heilung. Doch muß der Kranke stets eine Stütze gen. Ein Fall, welcher 2 Jahre lang beobachtet werden konnte, erlitt eine Versteifung ntlicher Körpergelenke von dem Kiefergelenk bis zu den Finger- und Zehengelenken d starb an rheumatischer Endokarditis. Die Sektion ergab in allen Gelenken, auch den rbelgelenken, ausgesprochene chronisch-rheumatische Veränderungen. Auch Muchina der Ansicht, daß man die verschiedenen Formen der chronischen Wirbelversteifung ht trennen kann. Nach Griep jedoch muß man den Bechterewschen und den rümpell-Marieschen Typus trennen. Ersterer ist dadurch ausgezeichnet, daß die eifigkeit auf die Wirbelsäule beschränkt bleibt und daß die Versteifung eine descendiende ist. Das Leiden beginnt immer mit Schmerzen. Der letztere Typus charakterisiert h dadurch, daß auch die großen Gelenke mitbeteiligt sind, besonders Schulter und üfte. Die Wirbelsäule zeichnet sich durch eine abnorme Geradheit aus. Nennenswerte hmerzen bestehen nicht. Die Versteifung ist ascendierend. Die Versteifung ist für die eilung günstig, daher hat Übungsbehandlung keinen Zweck. Auch Peugniez betont n Wert der Versteifung für die Heilung und den geringen Erfolg innerer Behandlung ler Bestrahlung. Ebenso Gutmann. Graf empfiehlt eine Injektionskur mit Yatrenstein. In einem Fall schon nach 3 Injektionen erhebliche Besserung der Beweglichkeit. ladky empfiehlt bei allen hartnäckigen Lumbagofällen Röntgenphotographie. Er

fand dabei in 5 Fällen Spondyloarthropathie. Cohn-Wolpe bringt die Wirbelsäulenversteifung in Zusammenhang mit Störungen der inneren Sekretion in dem Sinn, daß eine Gleichgewichtsstörung im endokrinen System die Widerstandsfähigkeit nicht nur gegen Rheumatismus, sondern auch gegen Störungen jedweder Art herabsetzt. Bufnoir fand bei Erwachsenen in 5 Fällen vom klinischen Bild der Spondylitis dichte Schatten in der durch die Zwischenwirbelscheiben bedingten Aufhellungszone und im Bereich des Ligamentum praevertebrale. Sonnen- und Bäderbehandlung beeinflußten die wohl auf einer chronischen Entzündung beruhende Erkrankung günstig.

Verletzungen.

Radmann ist der Ansicht, daß bei Stauchungsbrüchen auch der Muskelzug sehr erheblich mitwirkt. Deshalb ist meist in der Halswirbelsäule der 5. und 6. Halswirbel, an der Lendenwirbelsäule der 5. Lendenwirbel betroffen. Bei nur einseitiger Muskelwirkung reißen ein oder mehrere Querfortsätze ab. Bei Verschiebungen muß nach Dhalluin stets die Reposition manuell in Narkose vorgenommen werden und ist gefahrlos. Besonders wichtig bei allen Wirbelbrüchen ist die Nachbehandlung. Verhütung des Decubitus durch häufigen Lagerungswechsel, evtl. Lagerung in ein Gipsbett mit Aussparung der empfindlichen Stellen, bei aufgetretenem Decubitus sorgsame Wundpflege, bei Lähmungen Massage der Beine und passive Bewegungen zur Verhütung von Contracturen (Kirchner).

Bei den Wirbelverletzungen mit Störungen von seiten des Rückenmarks ist die Indikation zum operativen Eingriff besonders schwierig. Bei allen Brüchen mit Neigung zu Verschiebung der Bruchstücke und leichter Rückenmarksbeteiligung muß die Versteifung nach Albee vorgenommen werden oder eine Modifikation nach Mixter. Dieser löst zuerst nur auf der einen Seite die Muskeln ab, trennt dann mit der Knochenzange alle Dornfortsätze durch und legt dann erst die andere Hälfte des Bogens frei, wobei die abgehobenen Dornfortsätze im Zusammenhang mit der Muskulatur dieser Seite bleiben. Dann werden die Bogen ganz reseziert und die Gelenke verödet. Bei Verletzung der Cauda mit Rückenmarkssymptomen muß stets die Laminektomie vorgenommen werden. Allen wies durch Experimente am Tier nach, daß eine Spaltung des Rückenmarks in der Längsrichtung die Regeneration förderte, und zwar um so sicherer, je früher die Operation vorgenommen wurde. Jeder Fall mit Marksymptomen muß als ein chirurgischer betrachtet werden, bis einwandfrei festgestellt ist, daß die Operation nicht angezeigt ist, d. h. bei völliger Zerquetschung oder bei Hämatomyelie. Ein Entschluß muß innerhalb der ersten 24 Stunden gefaßt werden. Die Diagnose kann unterstützt werden durch die Lumbalpunktion. Sie zeigt Druck und Anwesenheit von Blut an oder ein Kommunikationshindernis. Wallace betont die Wichtigkeit der konservativen Behandlung der Wirbelfrakturen. Sie besteht in völliger Immobilisation bis zur Heilung, mindestens 6 Monate lang. Wichtig ist die Röntgenaufnahme sowohl von der Seite als von vorn. Starr ist der Ansicht, daß die Patienten, bei welchen die Laminektomie günstig wirkte, sich auch ohne Operation von ihrer Lähmung erholt hätten. Jede innere Fixation ist unnötig. Behandlung im Gipsbett. Spellicy hat die Längsspaltung des Rückenmarks zum erstenmal beim Menschen ausgeführt 6 Stunden nach einer Fraktur. Thomson steht bezüglich der Operation auf einem sehr radikalen Standpunkt; denn man könne nie wissen, ob ein Fall wirklich hoffnungslos ist. Taylor operierte einen Fall mit völliger Lähmung und Anästhesie der Beine und Blasen- und Mastdarmlähmung. Völlige Wiederherstellung von Gefühl und Motilität direkt im Anschluß an die Operation.

Bei Luxationsfraktur zwischen Atlas und Epistropheus ist die typische Stellung des Kopfes, welcher krampfhaft oft mit Hilfe beider Hände steif gehalten wird, das wichtigste Symptom. Dazu kommen Schmerzen im Ausbreitungsgebiet des Nervus occipitalis major, ferner Schluckbeschwerden und Blutungen aus Mund und Nase. Diese Fälle verlaufen fast immer tödlich. Wüsthoff berichtet über eine solche Verletzung.

lche aber geheilt werden konnte. Auch Puppe teilt einen besonders wichtigen ge-lten Fall mit. Ein Patient, welcher nach einem Bruch der Lendenwirbelsäule völlig ieilt war, starb plötzlich 25 Jahre später infolge einer raschen Kopfwendung. Die rtion zeigte eine alte geheilte Luxationsfraktur des 2. und 3. Halswirbels, welche enbar beim 1. Unfall übersehen worden war und unbemerkt ausheilte. Versicherungs-htlich mußte der Tod hier als durch den ersten Unfall herbeigeführt bezeichnet werden.

Einen Fall von isolierter Fraktur der Zwischenwirbelscheibe berichtet Arcangele. war ein leichter Gibbus und Rigidität des gebrochenen Wirbelsäulenabschnittes standen. Das Röntgenbild zeigt Keilform des Zwischenwirbelraums mit hinterer sis.

Über die Kümmellsche Erkrankung (späterkannte Kontusionsfraktur) berichten mmele und Göcke. Letzterer beschreibt 40 Fälle. Besonders betroffen waren der . Brustwirbel und der 5. Lendenwirbel. Oft besteht dabei eine Skoliose, von welcher in schwer feststellen kann, ob sie durch die Fraktur und durch Schmerzabwehr bedingt , oder ob es nur eine früher übersehene rachitische Skoliose ist. Auch bei einem solchen flachen Kompressionsbruch des 5. Lendenwirbels legte Wiegel einen Tibiaspan ein.

Über isolierte Frakturen der Dornfortsätze berichten Kirchmeyer und Zollinger. ber Frakturen der Querfortsätze berichtet Baumann. Brüche der Gelenkfortsätze, er welche Koch eine eingehendere Arbeit gebracht hat, sind selten, und nur einer ist iher veröffentlicht worden. Bei dem hier beschriebenen Fall handelte es sich um Bruch r beiden Gelenkfortsätze zwischen 4. und 5. Lendenwirbel links, infolge einer brüsken, ötzlichen Bewegung. Als Zeichen die Erbsche Betastung vom Bauch aus oder die udloffsche Auscultation. Sicherer ist das Röntgenbild. Knöcherne Vereinigung mmt nicht vor, und es bleiben oft erhebliche Beschwerden. Entfernung der Bruch-tcke ist anzuraten, wie sie Burck in seinem Fall bereits vorgenommen hat.

In dem Berichtsjahr sind 3 Veröffentlichungen erschienen über die so seltene als pondylolisthesis bezeichnete Luxation des 5. Lendenwirbels nach vorn. ach Turner handelt es sich dabei stets um einen kongenitalen Ossificationsdefekt. leinberg hebt als charakteristisches Zeichen die starke Kreuzaushöhlung hervor. ets ist ein Unfall die Veranlassung. Die Diagnose kann nur mittels der seitlichen öntgenaufnahme gestellt werden. Dabei ist der 5. Lendenwirbel nach vorn abgerutscht, nd der Dornfortsatz des 1. Sakralwirbels erscheint im Foramen spinale des 5. Lenden-irbels. Wideroe berichtet über 2 Fälle, welche er mit sehr gutem Erfolg nach Albee-libbs operierte. 3 leichtere Fälle behandelte er mit Hessingkorsett.

Skoliose.

Unser Wissen über das Wesen der Skoliose wurde im Jahre 1923 nicht wesentlich ereichert. Es herrscht noch immer der alte Gedankengang vor, in welchem man sich bemüht, auf Grund theoretischer Spekulation die Ausbildung der Verkrümmung und ihr ngsames Fortschreiten unserem Verständnis näherzubringen. Alle diese Versuche eigen nur, wieweit wir noch von wirklicher Erkenntnis entfernt sind. Es werden immer och Gesetze aus der Mechanik auf den Menschen übertragen, und man versucht, an diesen ine einheitliche Erklärung für alle die so verschiedenen Skoliosenformen zu finden. elbst von der hypothetischen Weichheit des Knochens kann man sich noch nicht frei-machen. Man ist in der Skoliosenfrage eben leider zur Zeit noch ganz auf solche theore-ische Betrachtungen angewiesen, weil uns ein zusammenhängendes und einwandfrei beobachtetes Material fehlt. Es ist kaum möglich, auch nur eine Krankengeschichte aufzufinden, in welcher die Krankheit vom Beginn bis zum Ende durchbeobachtet wäre; denn eine solche Krankengeschichte müßte sich vom 1. bis zum 20. Lebensjahr erstrecken, und es sucht sich daher jeder die kleinen Bruchstücke des Krankheitsbildes, welche er zu sehen bekommt, so gut es geht, zusammenzusetzen, und die Lücken in diesem Mosaik-bild durch die Phantasie zu ersetzen. Besonders Pusch und Schede haben sich mit dem



Skoliosenproblem beschäftigt. Schede hat auf Grund seiner Erwägungen eine Behan lungsmethode ausgebildet, welche wertvoll erscheint und die sich auch dem Referente als die beste Methode zur Mobilisierung der Verkrümmung bewährt hat. Sie besteht i einer Kombination der Krukenbergschen Abductionsbehandlung und des alte Lorenzschen Korsetts. Wie dieses letztere reicht das Korsett nur bis zur Höhe d dorsalen Rippenbuckels, umfaßt aber außer dem Becken auch noch den entgegengesetzte Oberschenkel in Abduction, teils um das Becken auf dieser Seite zu senken, teils um de Korsett einen festeren Halt zu geben. Nebenbei muß natürlich Gymnastik getriebe werden. Pusch bekämpft hauptsächlich den Begriff der Insufficientia vertebrae. Gege diesen wendet sich auch Röderer. Dieser möchte das betreffende Krankheitsbild als d Krankheit der Näherinnen bezeichnen. Es sind einige Wirbel gegen Druck empfindlic während Stauchung keine Schmerzen verursacht. Die Rückenschmerzen strahlen o in die Schulter aus. Oft werden sie mit Spondylitis verwechselt. Verf. meint, daß es sic um eine Schlaffheit der Bänder und Muskeln handelt, welche eine abnorme Beweglichke der Wirbelgelenke hervorruft, die ihrerseits wieder Schmerzen veranlaßt. Korsett i hier schädlich, dagegen bringen Massage, Heißluft und Gymnastik Heilung.

Als eine ganz neue Methode schlägt Lovett ein geteiltes Gipskorsett vor: Die ein Hälfte umfaßt das Becken, die andere den Thorax. Beide sind durch ein seitliches Scha nier auf der konvexen Seite der Brustkrümmung verbunden, die Gegenseite wird durc Distraktionsklammern auseinandergezogen. Auf diese Weise soll die Wirbelsäule gege die größte Konvexität als fixen Punkt umgebogen werden. Leider sind die Beobachtunge noch nicht lange genug fortgesetzt, um ein Urteil über den Erfolg abgeben zu können.

Sarantis, Papadopoulos wenden sich gegen das absprechende Urteil, das ma so oft über die Abbotsche Methode hört. Wenn dieselbe auf die reduzierbaren un korrigierbaren Fälle beschränkt wird, so wird sie auch weiterhin eine wichtige Rolle in de Skoliosenbehandlung spielen. Auch van Assen und Möhring erkennen der Abbot schen Behandlung eine große Wichtigkeit zu neben der Methode von Kleinberg (Calot scher Verband). Für Kinder halten sie Kriechen und Auf-dem-Rücken-Liegen für die best Methode. Watermann hält die kleinen Kinder ständig in Seitenlage auf der konvexe Seite.

Ausschließlich mit der gymnastischen Behandlung beschäftigen sich Ledent un Giertsen. Ersterer verwirft die übermäßigen Streckungen, die mit Geräteübunge (Barren, Reck, Ringe) verbunden sind, und gibt der schwedischen Gymnastik den Vo zug. Giertsen redet besonders der Kjölstadtschen Selbstunterrichtsmethode da Wort. Dieser liegt der Gedanke zugrunde, „daß der an Schiefheit leidende Mensch im stande ist, durch eigene Kraft sich aus dieser Verkrüppelung herauszuarbeiten". Si lehrt dem Patienten hauptsächlich das richtige Gefühl für die Haltung seines Körpe zu bekommen, dadurch daß er lernt, seine Gedanken auf die Körperhaltung zu konzen trieren. Sie beschäftigt den Patienten den ganzen Tag hindurch. Biesalski und Springe weisen auf die Wichtigkeit der Atmung hin. Cook berichtet, daß unter einer große Anzahl amerikanischer Studenten nur 25% frei von Haltungsfehlern waren, und beton die Wichtigkeit der Gymnastik. Für ganz schwere Skoliosen empfiehlt Hohmann eine neuen Stützapparat.

Im Vordergrund des Interesses steht natürlich die operative Behandlung der Skolios Die Zahl der Chirurgen aber, welche sich an dieses schwierige Problem heranwagen, is noch recht gering und die Operationen sind über ein vorsichtiges Tasten noch nich hinausgekommen. Am häufigsten wird die Verschmelzung der Wirbel ausgeführt nac Hibbs und Albee, worüber aus Amerika Thomas berichtet. Recht oft werden beid Methoden miteinander verbunden, auch werden sie durch kleine Modifikationen veränder So meißelt Forbes statt der Ablösung der Lamellen vom Bogen und ihre Verschiebun zur Überbrückung des Zwischenraums Späne vom oberen und unteren Rand des Bogen ab, die dann wie Zähne ineinander greifen. Kleinberg legte einen Rinderknochenspa

, Mac Leman reseziert 2—3 Rippen vom Angulus bis zum Wirbel und höhlt dann i bloß gelegten Wirbelkörper mit dem Hohlmeißel aus unter Zerstörung des Zwischen-belknorpels. Dann biegt er die Wirbelsäule stark konvexwärts. Albee betont den tzen der Operation bei paralytischen Skoliosen. Er fügt sehr oft seiner Operation die ickenbildung nach Forbes hinzu. Lowmann operiert nur nach Hibbs. Witteck abt gleichwie Mac Leman die Körper an der konvexen Seite aus, dringt aber nicht i den Rippen her ein, sondern legt die Bogen und Querfortsätze frei, trägt dann Gelenk d Querfortsatz ab, reseziert die Bogenwurzel und schafft sich so Zugang zu dem Wirbel. beiden Fällen werden die Epiphysenplatten zerstört. Nach unseren Erfahrungen bei i Epiphysenverletzungen an den Extremitäten scheint dies ein gefährliches Unter-lmen bei sehr Jugendlichen, da hierdurch das Wachstum stark einseitig behindert d und oft sich in einer ungewollten Richtung entwickelt. Radulescu macht nur die stotransversektomie an 4—6 Rippen, ohne die Körper der Wirbel selbst anzugreifen. n Baeyer meißelt bei Lendenkrümmungen die Gelenkfortsätze der drei im Scheitel r Krümmung gelegenen Wirbel ab. Dadurch entsteht eine erheblich stärkere Beweg-lkeit dieses Wirbelsäulenabschnittes. Hanauseck verbindet die Quer- und Dorn-tsätze der Konvexität durch starke Seidenfäden. Dadurch wird das Wachstum auf r konvexen Seite verhindert und so eine Korrektur der Verkrümmung mit der Zeit ielt. Er ist der einzige, der diesen Gedanken der Beeinflussung des Wachstums scharf sspricht. Man muß aber annehmen, daß auch bei den anderen Operationen das gleiche d verfolgt wird. Auch die alte Krukenbergsche Operation, die Durchschneidung i Psoas auf der konvexen Seite der Lendenkrümmung, kommt zu ihrem Recht. Sie rde von Schulz in 23 Fällen ausgeführt, bei welchen nur 7 mal die Besserung gering r. Stets wurde eine erhebliche Erhöhung der Körpergröße erreicht, in einem Fall bis 16 cm in $1^1/_2$ Jahren. Nach der Operation wird das Bein in Abduction eingegipst. le Operationen, auch die letzte, sind bei jüngeren Kindern zu widerraten.

Die Studien Scheuermanns über die spätrachitische Kyphose werden wiederholt stätigt. Hanusson und Mau berichten über eine Anzahl Fälle mit Röntgenbildern. lrino und Zuco fanden in ihrem Falle neben dem Befund an den Wirbeln noch le dreieckige Aufhellung im Schenkelhals und glauben, daß damit die Wesens-ichheit dieser Prozesse in der Wirbelsäule mit der Osteochondritis deformans nach-wiesen sei.

Der durch seine Erforschung der Muskelerkrankungen bekannte Autor A. Müller nd bei einer nur 2 Monate bestehenden postpleuritischen Skoliose empfindliche Ver-rungen im M. serratus, intercostalis, obliquus abdominis int. und den oberen Teilen s M. rectus auf der kranken Seite. Diese Verdickungen verschwanden nach 30 Massage-ngen, und damit trat völlige Wiederaufrichtung und Ausgleichung der Atmung ein. gen diese Ausführungen wendet sich Rey, welcher schmerzhafte Verdickungen nie-als fand und glaubt, an der alten Ansicht festhalten zu müssen, daß die Empyemskoliose rch Schrumpfen der Pleuraschwarten hervorgerufen ist. Diese Ansicht vertritt er ch gegenüber Drachter, welcher die Empyemskoliose für eine Folge der Raumaus-eichung hält.

Kohlrausch stellt die typischen Wirbelsäulenformen bei einzelnen Sportarten sammen: die Kyphose der Sackträger, Bergsteiger, Radfahrer, Turner; den Buckel r Boxer, Ringer und Skifahrer; die Lordose der Reiter und Fußballspieler, die Skoliose r Tischler und Chauffeure.

Über angeborene Mißbildungen berichten Hackenbroch, Röderer, Brown nd Mouchet. Als Raritäten sind zu erwähnen 2 Fälle von Jaroschy mit angeborenen Wirbeldefekten, bei welchen im 14. bzw. 17. Lebensjahr eine spastische Lähmung der Beine eingetreten war. Nach Laminektomie und Eröffnung des Durasackes trat beim üngeren Patienten eine völlige, beim älteren eine teilweise Wiederherstellung der Funk-ion ein, ohne daß bei der Operation ein Grund für die Lähmung festgestellt werden



konnte. Bei einem Fall von Kleinberg mit Lähmungserscheinungen bei Skolio handelte es sich wohl nach der Krankengeschichte um eine Spondylitis.

Schulterblatthochstand.

Zum Kapitel des Schulterblatthochstandes bringt Contargyris einen Beitr durch Mitteilung eines Falles, bei welchem sich ein völliger Defekt des Musculus rhom boideus und eines Teils des Trapezius fand, welche aber vom Verf. nicht für den Schulte blatthochstand verantwortlich gemacht werden, sondern als Nebenbefund zu betracht sind. Der Fall bot nur geringe funktionelle Störungen. Um das aus seiner Fixierung g löste Schulterblatt in der neuen Lage zu erhalten, hat Camera den M. teres major v seiner Insertion am Humeruskopf gelöst, nach unten geklappt und an der 10. Rippe b festigt. Allenbach fand als Haupthindernis für das Herabziehen des Schulterblat eine Verkürzung des M. levator scapulae. Nachdem er diesen mitsamt dem obere Schulterblattwinkel abgelöst hatte, war das Haupthindernis für die Elevation des Arm verschwunden und ein ausgezeichnetes funktionelles Resultat erreicht.

Allgemeines.

Cofield, R. J., The etiology and diagnosis of back pains. (Ätiologie und Diagno der Rückenschmerzen.) (Cincinnati med. journ. Bd. 4, S. 280.)

Cowan, John, The relation of sciatica to the sacro-iliac joint. (Die Beziehung d Ischias zum Sacroiliacalgelenk.) (Brit. med. journ. Nr. 3244, S. 372—373.) **23**, 34

Cyriax, Edgar F., On some unrecognized symptoms of certain minor affections of t vertebral column. (Einige unbekannte Symptome zwischen geringeren Affektion der Wirbelsäule.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 12, S. 507—509.)

Forestier, Jacques, Le diagnostic radiologique des affections rachidiennes ch l'adulte. (Röntgendiagnostik der Wirbelsäulenerkrankungen beim Erwachsene (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 30, S. 859—861.) **25**, 1

Hansson, Hans Edv., Über die sogenannten Wachstumsstörungen der Wirbelsäu und unteren Gliedmaßen. (Orthop. Klin., Karolin. Inst., Stockholm.) (Hygi Bd. 85, H. 7, S. 250—270.) (Schwedisch.) **23**, 24

Kohlrausch, Wolfgang, Typische Wirbelsäulenformen bei einzelnen Sportarte (Nach einem Vortrag beim Referierabend der Ärzte der D. H. f. L., am 23. XI. 192 (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. physikal. Therapie Bd. 27, H. 3 S. 164—171.) **25**, 39

Lewit, W. S., Einige Bemerkungen über die Laminektomie. (Chirurg. Univ.-Klin Irkutsk, Sibirien.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 17/18, S. 402—403.) **27**, 20

Osgood, Robert B., Bone and joint causes of low back pain. (Knochen und Gelen als Ursachen der tiefen Rückenschmerzen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 18 Nr. 26, S. 1059—1061.)

Roberts, C. S. Lane, Some considerations of the sacro-iliac joint. (Studie über d Sacroiliacalgelenk.) (Lancet Bd. 204, Nr. 16, S. 787—789.) **23**, 7

Roederer, M. C., L'insuffisance vertébrale. (Insufficientia vertebralis.) (Journ. d méd. de Paris Jg. 42, Nr. 30, S. 612—613.) **26**, 22

Roger, H., et A. Darcourt, Deux observations cliniques et radiologiques d'ostéo arthropathies vertébrales tabétiques. (Zwei klinische und radiologische Beobach tungen von tabischen Osteoarthropathien der Wirbelkörper.) (Marseille-mé Jg. 60, Nr. 11, S. 557—572.) **23**, 49

Saraceni, Filippo, Le cause di errore nell' esame radiologico della colonna vertebral ed i mezzi per evitarle. (Die Ursachen von Irrtümern bei der radiologischen Unte suchung der Wirbelsäule und die Mittel zu ihrer Vermeidung.) (Policlinico, se prat. Jg. 30, H. 19, S. 585—589.) **23**, 23

Schulze, Fritz, Skelettveränderungen als Ursache von Verkalkungen. (Chirur Univ.-Klin., Berlin.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 2/3, S. 24 bis 264.) **22**, 44

Taylor, R. Tunstall, Surgery of the spine and extremities. (Chirurgie der Wirbelsäul und der Extremitäten.) (Philadelphia: P. Blakiston's son & Co. 1924.)

Vonwiller, Paul, Anatomische Untersuchungen über die Wirbelsäule mit besonder Berücksichtigung des Problems der Form der Knochen. I. Der Einfluß der Venen au



die Form der Wirbelkörper. (Anat. Inst., Univ. Zürich.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., I. Abt., Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 69, H. 1/3, S. 264—303.) **26, 447.**

Willis, Theodore A., The lumbo-sacral vertebral column in man, its stability of form and function. (Die Lumbosakralwirbelsäule beim Mann, ihre Formstabilität und Funktion.) (Anat. laborat., Western res. univ., Cleveland.) (Americ. journ. of anat. Bd. 32, Nr. 1, S. 95—123.) *

Skoliose, Kyphose.

Assen, J. van, Rückgratsverkrümmung. (Geneesk. gids Jg. 1, H. 14, S. 325—331.) (Holländisch.) **26, 227.**

Bechtle, Otto, Die Häufigkeit der rachitischen Skoliose am König Ludwigshaus (Prof. Port) in Würzburg, auf Grund von Röntgenphotographien. (Dissertation: Würzburg 1923. 45 S.) *

Boas, Ernst P., The cardiovascular complications of kyphoscoliosis with report of a case of paroxysmal auricular fibrillation in a patient with severe scoliosis. (Kardiovasculäre Komplikationen der bei Kyphoskoliose mit Mitteilung eines Falles von paroxysmalem Herzohrflimmern bei schwerer Skoliose.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 166, Nr. 1, S. 89—95.) *

Brown, K. Paterson, A case of congenital scoliosis. (Ein Fall von angeborener Skoliose.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 8, S. 374—377.) **24, 272.**

Bufnoir, En marge du mal de Pott. Lésions des disques inter-vertébraux et du ligament prévertébral simulant le mal de Pott. (Veränderungen der Zwischenwirbelscheiben und des Ligamentum praevertebrale unter dem Bild einer Spondylitis.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 10, S. 262.) **23, 141.**

Caluwaerts, La scoliose. (Arch. méd. belges Jg. 76, Nr. 2, S. 114—123.) **22, 338.**

Cook, Robert Jay, Results of exercise for the correction of postural defects. (Über die Erfolge von Übungen zur Korrektur von Haltungsfehlern.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 155—157.) **22, 210.**

Eilers, Otto, Beitrag zur Kenntnis der neurogenen Skoliosen mit besonderer Berücksichtigung der Lähmungsskoliosen. (Dissertation: Köln 1923. 54 S.) *

Elsasser, Johanne, Über kongenitale Skoliose, insbesondere bei Spina bifida. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 19 S.) *

Giertsen, Per E., Behandlung der Skoliose in Norwegen. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 8, S. 697—710.) (Norwegisch.) **25, 491.**

Gymnich, Fritz, Über die physiologische Verkrümmung der Wirbelsäule. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 25 S.) *

Hanausek, J., Experimentelles und Klinisches zu einer neuen operativen Behandlung der Wirbelsäulenverkrümmungen. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 26, S. 700 bis 707, Nr. 27, S. 729—735 u. Nr. 28, S. 759—765.) (Tschechisch.) **24, 273.**

Hohmann, G., Stützen für schwere Skoliosen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 6, S. 177.) **22, 196.**

Jaroschy, Wilhelm, Über Spätschädigungen des Rückenmarks bei kongenitaler Skoliose und ihre operative Behandlung. (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 348—374.) **23, 380.**

Joland, G., Scoliose et gymnastique. Un peu de méthode. (Skoliose und Gymnastik. Methodisches.) (Paris méd. Jg. 18, Nr. 41, S. 278—280.) **30, 759.**

Jordan, Heinz, Anatomischer Beitrag zur Frage der operativen Skoliosenbehandlung. (Orthop. Klin., Univ. Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 33, S. 1079.) **28, 57.**

Kleinberg, S., Structural scoliosis complicated by paralysis of the lower limbs. — Report of a case. (Organische Skoliose mit Lähmung der Beine. Kasuistischer Beitrag.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 104—109.) **23, 240.**

Kleinberg, S., Scoliosis; its prevention and treatment. (Skoliose, ihre Prophylaxe und Behandlung.) (Arch. of pediatr. Bd. 40, Nr. 12, S. 791—800.) *

Krämer, Franz, Die Ursachen der Skoliosen. (Dissertation: Würzburg [1923]. 31 S.)*

Ledent, René, Le traitement gymnastique de la scoliose. (Die gymnastische Behandlung der Skoliose.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 12, S. 309—317.) **28, 19.**

Lowman, C. L., The surgical importance of torsion deformities. (Über die chirurgische Bedeutung der Torsionsdeformitäten.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 12, S. 411—414.) **25, 65.**

Marino-Zuco, Carlo, Della cifosi dorsale giovanile. (Über den jugendlichen Rundrücken.) (Clin. ortoped. e traumatol., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 9, S. 970—976.) **25, 393.**



Mau, Kyphosis dorsalis juvenilis. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitz v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 1

Möhring, Anregungen zur Behandlung der Skoliose im Dienste der Krüppelfürsorg mit Vorführung von Stützapparaten. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 23 bis 237.) **24**, 10

Mouchet, Albert, et Carle Roederer, Quelques notions nouvelles relatives à l scoliose congénitale. (Einige neue Bemerkungen zur kongenitalen Skoliose.) (Rev d'orthop. Bd. **10**, Nr. 1, S. 19—33.) **22**, 7

Müller, A., Der Muskelzug als Ursache der Skoliose nach Empyem. (Münch. med Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 19, S. 601—602.) **23**, 42

Müller, Ernst Georg, Die operative Behandlung der Skoliose. (Dissertation: Leipzi 1923. 86 S.)

Pusch, Gerhard, Grundgedanken zu einer Dynamik von Wirbelsäule und Skolios (Univ.-Poliklin. f. orthop. Chirurg., Leipzig.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 4 H. 2, S. 183—201.) **23**, 45

Radulescu, Al. D., Eine neue Methode der chirurgisch-orthopädischen Behandlun der Skoliosen mit schweren Deformationen des Rückens. (Clujul. med. Jg. **4**, Nr. 7/ S. 208—211.) (Rumänisch.) **25**, 2

Rey, Josef, Die Bedeutung der postpleuritischen Skoliose im Kindesalter. (Univ. Kinderklin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. **6**, S. 176—177. **22**, 21

Rey, Josef, Die praktische Bedeutung der postpleuritischen Skoliose im Kindesalte (Univ.-Kinderklin., Freiburg i. Br.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. **72**, H. **4**, S. 261—273. **25**, 2

Rey, Josef, Zur Frage der postpleuritischen Skoliose. (Münch. med. Wochenschr Jg. **70**, Nr. 33, S. 1080.) **23**, 57

Roederer, C., Quelques scolioses par déformations osseuses primitives. (Einige Sko liosen, bedingt durch primäre Knochenmißbildungen.) (Journ. de méd. de Pari Jg. **42**, Nr. 8, S. 160—161.) **22**, 29

Roederer, C., La scoliose souple. (Die biegsame Skoliose.) (Journ. des praticiens Jg. 3 Nr. 18, S. 298—299.)

Roth, Minna Dorothea, Über angeborene Skoliose. (Dissertation: Freiburg i. Br 1923. 42 S.)

Sarantis - Papadopoulos, Alex, La scoliose fixée guérit-elle? Sur la valeur de l méthode d'Abbott et des règles du traitement rationnel de la scoliose. (Is die fixierte Spoliose heilbar? Über den Wert der Methode von Abbott und di Regeln einer rationellen Behandlung.) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. 1, S. 35—46.) **22**, 74

Schede, F., Theoretische und praktische Beiträge zum Skoliosenproblem. I. u. II (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **43**, H. 2, S. 259—283 u. H. 3, S. 410—443. **23**, **379**. **24**, 360

Schulz, O. E., Operative Skoliosebehandlung. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 26 S. 707—711 u. Nr. 27, S. 735—740.) (Tschechisch.) **24**, 272

Süßbrich, Friedrich, Die Streckung der Wirbelsäule beim Gesunden und Skoliotike durch Gewichtsbelastung. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.)

Thomas, Henry Bascom, Fusion in scoliosis. With special reference to the anatomy of natural fusion and the use of the osteoperiosteal graft. (Wirbelverschmelzung be Skoliose, mit besonderer Berücksichtigung der Anatomie der natürlichen Ver schmelzung und die Anwendung des Periostknochenspans.) (Journ. of the Americ med. assoc. Bd. **81**, Nr. 19, S. 1575—1578.) **26**. 9

Tonndorf, W., Halbseitiger Kopftetanus bei gleichseitiger chronischer Mittelohr eiterung. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskr., Göttingen.) (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. **19**, H. 6, S. 287 bis 293.) **24**, 485.

Wake ey, C. P. G., A case of congenital scoliosis due to the suppression of half a vertebra. (Fall von angeborener Skoliose infolge einer Zusammenpressung der Hälfte eines Wirbels.) (King's coll., univ. London.) (Journ. of anat. Bd. **57**, Nr. 3, S. 147 bis 148.)

Waterman, F. H., Beitrag zur Behandlung der rachitischen Rückgratverkrümmungen im frühen Kindesalter. (Orthop. Prov.-Kinderheilanst., Süchteln [Rhld.].) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 23, S. 739—740.) **23**,45

Wilhelm, Théodore, La cyphose tétanique. (Die Tetanuskyphose.) (Clin. chirurg. B., Strasbourg.) (Journ. de chirurg. Bd. **22**, Nr. 4, S. 295—312.) **25**, 491.



Verletzungen der Wirbelsäule einschließlich der Spondylitis traumatica (Kümmell).

rcangeli, Mario, Sopra un caso di frattura isolata di un disco intervertebrale. Studio ed osservazione clinica. (Isolierte Fraktur einer Zwischenwirbelscheibe.) (Istit. di patol. spez. chirurg. dimostr., univ., Pisa.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 8, H. 1/2, S. 172—188.) 26, 273.

rcy Power, d', Eponyms. X pott's puffy tumour. (Erörterungen über Potts „aufgeblasenen" Tumor.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 42, S. 197—202.) *

aumann, George I., The relation of lesions of the transverse processes to pain in the back and legs. (Die Beziehungen zwischen Verletzungen der Querfortsätze und Schmerzen im Rücken und den Beinen.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 579—589.) 24, 359.

irnbacher, Eva, Über einen Fall von Brown-Séquardschem Symptomenkomplex nach Fraktur des IV. Halswirbels. (Dissertation: Breslau 1923. 17 S.) *

ouwdijk Bastiaanse, F. S. van, Kompressionsfraktur des ersten Lendenwirbels. (Heelk. afd., ziekenh., 's-Gravenhage.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 23, S. 2538—2541.) (Holländisch.) *

ooperman, Morris B., The diagnosis and treatment of minor injuries to the lumbar spine and sacroiliac joints. (Diagnose und Behandlung leichterer Verletzungen der Lendenwirbelsäule und der Sacroiliacalgelenke.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 159—162.) 24, 271.

yriax, Edgar F., On minor displacements of the vertebral column as a frequent primary cause of spinal curvatures, and their treatment by manual reposition. (Über geringe Verschiebungen der Wirbelsäule als eine häufige primäre Ursache für spinale Verkrümmungen und ihre Behandlung durch manuelle Reposition.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 5, S. 343—355.) 25, 490.

halluin, Achille, Des luxations traumatiques du rachis. (Traumatische Luxation der Wirbelsäule.) (Clin. chirurg. de prof. Lambret, Lille.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 2, S. 97—113.) 22, 298.

osdick, Jones, Compression fracture of the spine developing delayed symptoms. (Post-traumatic spondylitis, or Kümmell's disease.) (Kompressionsfraktur der Wirbelsäule mit Spätsymptomen. Posttraumatische Spondylitis oder Kümmellsche Krankheit.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 22, S. 1860—1867.) 26, 100.

oetzl, Eugen, Zur Kasuistik der Abrißfraktur von Wirbeldornfortsätzen. (Chirurg. Abt., städt. Krankenh. München r. d. Isar.) *

lock, Karl, Kasuistische Beiträge zur Lehre von den Wirbelfrakturen mit Quetschung des Rückenmarkes. (Dissertation: München 1922 [1923]. 54 S.) *

irchner, Walter C. G., Fractured spine; consideration of the practical care and treatment. (Die Praxis der Pflege und Behandlung von Wirbelfrakturen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 6, S. 830—835.) 23, 457.

och, Konrad, Die isolierten Gelenkfortsatzbrüche der Lendenwirbelsäule. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 4/6, S. 339 bis 355.) 24, 272.

adranges, Lésions associées congénitales et acquises de la colonne lombaire. (Assoziierte kongenitale und erworbene Verletzungen der Wirbelsäule.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 4, S. 379—380.) *

erlo Gómez, José F., Brüche der Transversalapophysen der Lendenwirbel. (Hosp. de clin., Buenos Aires.) (Semana méd. Jg. 30, Nr. 51, S. 1342—1343.) (Spanisch.) *

ixter, William Jason, Fracture of the spine with cord involvement. (Bruch der Wirbelsäule und Rückenmarksverletzung.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 21—27 u. 59—69.) 22, 299.

uppe, Georg, Zweifacher Wirbelsäulenbruch. (Gerichtsärztl. Inst., Univ. Breslau.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 752—756.) 25, 394.

admann, Zur Kenntnis der mittelbaren Wirbelbrüche. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 466—470.) 28, 346.

Thompson, James E., Pathological changes, occurring in the spinal cord, following fracture dislocation of the vertebrae. (Pathologische Veränderung des Rückenmarks nach Fraktur der Wirbelsäule.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 260—293.) 25, 158.

Timmer, H., Trauma und Orthopädie bei der Kümmellschen Krankheit. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 23, S. 2440—2447.) (Holländisch.) 28, 188.

Wallace, James O., Crush fractures of the spine. (Stauchungsbrüche der Wirbelsäule.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 28—69.) 22, 297.



Weigel, Elmer P., Compression fracture of spine. (Kompressionsbruch der Wirbel säule.) (Surg. clin. of North America [New York Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 509—512 **23**, 34(

Widerøe, Sofus, Zwei operierte Fälle von Spondylolisthesis. (II. Abt., Kommuna krankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegervidenskaben Jg. 84, Nr. 7, S. 64 bis 647.) (Norwegisch.) **25**, 2

Wüsthoff, Rudolf, Über die Luxationsfraktur im unteren Kopfgelenk (Atlas-Epi stropheus-Gelenk). (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd.18 H. 1/2, S. S. 73—98.) **26**, 22

Wüsthoff, Rudolf, Über einen Fall von Luxationsfraktur im unteren Kopfgelen (Atlas-Epistropheus-Gelenk) mit Ausgang in Heilung. (Dissertation: Kiel 192 36 S.)

Wurth, Hubert, Erfahrungen über Wirbelbrüche mit besonderer Berücksichtigun auf das Redressement forcé. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 43 S.)

Zollinger, F., Isolierte Frakturen der Dornfortsätze der untern Hals- und obere Brustwirbel durch Muskelzug. (Med. Abt., Kreisagent. d. schweiz. Unfallversich rungsanst., Aarau.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 219—231 **25**, 39

Zorraquín, Guillermo, Behandlung der Wirbelsäulenbrüche und der Wirbelsäule tuberkulose mit Fixation und Extension. (Rev. de hig. y de tubercul. Jg. 16, Nr. 17 S. 8—9.) (Spanisch.) **23**, 49

Wirbelsäulenosteomyelitis und Aktinomykose.

Carow, Rolf, Beitrag zur Kenntnis der Osteomyelitis der Halswirbelsäule. (Disse tation: Frankfurt [1923]. 26 S.)

Clairmont, P., Zur Kasuistik der Osteomyelitis der Wirbelsäule mit spinalen Sym ptomen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr Bd. 13, H. 1/2, S. 194—199.) **26**, 44

Fraenkel, Eugen, Über Spondylitis acuta infectiosa und Rückenmarkserkrankunge (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/ S. 103—111.) **22**, 33

Parker, Charles A., Actinomycosis and blastomycosis of the spine. (Aktinomyko und Blastomykose der Wirbelsäule.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. S. 759—777.) **25**, 46

Wagner, Albrecht, Akute Osteomyelitis der Wirbelsäule. (Dtsch. med. Wochensch Jg. 49, Nr. 6, S. 181—182.) **22**, 1

Wohlgemuth, Kurt, Beitrag zur Klinik der akuten Wirbelosteomyelitis. (Rud Virchow-Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 554—55 **23**, 45

Spondylitis typhosa.

Bachrach, D. J., Zur Frage der posttyphösen Spondylitiden. (Orthopäd. Klin., Uni Rostow a. Don, Dir. Prof. N. W. Parijski.) (Medizinskaja myssl Jg. 2, Nr. 1, 7/8, S. 11.) (Russisch.) **29**, 2

Bakke, S. N., Spondylitis typhosa. Demonstrated at the Norwegian society for medic radiology. (Ein Fall von Spondylitis typhosa. [2., 3. Lendenwirbel.] Vorgestellt der norwegischen ärztlichen Gesellschaft für Radiologie.) (Acta radiol. Bd. 2, Nr. S. 176—181.) **24**, 7

Lemoine, G., Ostéite vertébrale vraisemblablement d'origine éberthienne. (Spondyli wahrscheinlich typhösen Ursprungs.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. S. 88—89.) **22**, 7

O'Donnell, William S., Typhoid spine-acute spondylitis following typhoid fev (Akute Spondylitis posttyphosa.) (Med. clin. of North America [Ann Arbor-Nr.] Bd. Nr. 5, S. 1333—1337.)

Roger, H., G. Aymès et G. Piéri, Spondylite typhoïdique avec irritation pyramida légère. Vaccinothérapie. (Typhöse Spondylitis.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. Nr. 71, S. 1137—1140.) **25**,

Sabrazés, J., Typhöse Osteitis und Spondylitis. (Arch. de med., cirug. y especiali Bd. 10, Nr. 13, S. 560—567.) (Spanisch.) **23**, 2

Sabrazés, J., Spondylitis typhoidea. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 11, Nr. S. 97—107.) (Spanisch.) **24**,

Smirnoff, M., Zur Frage der typhösen Spondylitis. (Orthop. Klin., Milit.-med. Aka v. Prof. H. Turner, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblast Bd. 2, S. 365—372.) (Russisch.) **25**, 1



Totzky, W. M., Die Spondylitis als Komplikation des Abdominaltyphus, des Recurrens und Fleckfiebers. (Chirurg. Univ.-Klin., Simferopol.) (Medizinski archiv pri krimskom universitete Bd. 1, S. 1—94.) (Russisch.) *

Troell, Abraham, Another case of spondylitis typhosa. (Ein weiterer Fall von Spondylitis typhosa.) (Surg. dep., Seraphimer hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 6, S. 509—511.) 28, 188.

Turner, H., An unusual case of typhoid spine with symptoms of spinal cord affection. (Ein ungewöhnlicher Fall von Spondylitis typhosa mit Symptomen einer Rückenmarksaffektion.) (Orthop. clin., milit. acad. of med., Petrograd.) (Brit. med. journ. Nr. 3239, S. 142—143.) 22, 15.

Wadi, W., Spondylitis nach Paratyphus B. (Therap. Hospitalklin., Univ. Dorpat.) (Folia neuropathol. Estonina Bd. 1, Nr. 1, S. 112—116.) *

Spondylitis gonorrhoica und syphilitica.

Jessner, Max, Spondylitis luetica. (Univ.-Hautklin., Breslau.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 14, S. 638—640.) 23, 20.

Roger, H., G. Aymès et L. Pourtal, Syphilis vertébrale dorsale inférieure à forme de scoliose. Compression médullaire avec poussées algiques et parétiques intermittentes. Atrophie optique. (Syphilis der unteren Brustwirbelsäule mit Skoliose, Kompression des Rückenmarks mit Schmerzanfällen und intermittierenden Lähmungen.) (Encéphale Jg. 18, Nr. 5, S. 305—312.) *

Wetschtomoff, A. A., Ein Fall von Spondilytis luetica cervicalis. (Chirurg. Klin., Univ. Perm.) (Permski medizinski journal Nr. 3/5, S. 120—128.) (Russisch.) 30, 468.

Spondylitis tuberculosa und ihre Komplikationen.

Albanese, Armando, Morfologia del gibbo da distruzione somato-vertebrale in rapporto alla sede ed alla estensione della distruzione stessa. (Formen des Gibbus nach Zerstörung des Wirbelkörpers im Verhältnis zum Sitz und zur Ausdehnung der Zerstörung.) (Istit. di clin. ortop. traumatol., univ. Roma.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 3, S. 513—603.) 30, 898.

Allendorf, Adam, Indikation, Technik und Erfolge der Henle-Albeeschen Operation bei tuberkulöser Spondylitis. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 147 S.) *

Arcy Power, d', Pott's disease of the spine. (Pottsche Erkrankung der Wirbelsäule.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 1—6.) 24, 235.

Arcy Power, d', Pott's fracture VIII. (Potts Fraktur des VIII. Brustwirbels.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 433—435.) *

Aubry und Pitzen, Zur Diagnose des spondylitischen Abscesses im Röntgenbild. (Orthop. Klin. u. orthop. Poliklin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 2, S. 247—258.) 23, 376.

Baer, Wm. S., Geo. E. Benett and I. Wm. Nachlas, Non-spinal psoas abscess. (Psoasabscesse, welche nicht von der Wirbelsäule ausgehen.) (Orthop. dep., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 590—600.) 24, 315.

Bardy, Henri, Über Wirbelsäulenversteifung nach Albee. (Chirurg. Abt., Marienkrankenh., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 65, H. 5/6, S. 355—357.) (Schwedisch.) 25, 25.

Barré, J.-A., Remarques sur le diagnostic du mal de Pott de l'adulte. (Zur Diagnose der tuberkulösen Spondylitis beim Erwachsenen.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 10, S. 255.) 22, 210.

Baumann, Max, Zur operativen Behandlung der tuberkulösen Spondylitis. (Chirurg. Abt., Diakonissenh. Henriettenstift, Hannover.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 3, S. 81—82.) 22, 211.

Bergmann, Ernst, Die Spondylitis tuberculosa und die Resultate ihrer konservativen ambulanten Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 118—125.) 25, 263.

Biesalski, K., Zweck und Schicksal des Albee-Spans im spondylitischen Gibbus. (Oscar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 667—715.) 27, 88.

Birt, Ed., Zur Technik der Albee-Operation. (Paulum-Hosp., Schanghai.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 31, S. 1203—1204.) 24, 235.

Broca, La gibbosité du mal de Pott et son traitement préventif. (Der Pottsche Gibbus und seine Frühbehandlung.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 36, S. 577—580.) 26, 100.



Broca, Mal de Pott cervical. (Tuberkulöse Spondylitis der Halswirbelsäule.) (Journ. des praticiens Jg. 87, Nr. 40, S. 641—645.) 27, 87

Broca, Troubles nerveux du mal de Pott dorsal et dorsolombaire. (Nervöse Störungen bei Spondylitistuberkulose der Brust- und Lendenwirbelsäule.) (Journ. des praticiens Jg. 87, Nr. 38, S. 609—614.)

Budde, Otto, Über die Lokalisation der tuberkulösen Spondylitis. (Dissertation Marburg 1923. 19 S.)

Bufnoir, En marge du mal de Pott. Lésions des disques inter-vertébraux et du ligament prévertébral simulant le mal de Pott. (Veränderungen der Zwischenwirbelscheiben und des Ligamentum praevertebrale unter dem Bild einer Spondylitis.) (Bull. méd. Jg. 87, Nr. 10, S. 262.) 23, 141

Clavelin, Ch., Le diagnostic du mal de Pott latent chez l'adulte. (Die Diagnose der latenten Spondylitis beim Erwachsenen.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 10, S. 749 bis 782.) 26, 273

Colanéri, Quelques points de technique sur le radio-diagnostic du mal de Pott. (Zur Technik der Röntgendiagnostik der Spondylitis.) (Bull. méd. Jg. 87, Nr. 10, S. 260 bis 262.) 23, 138

De Francesco, D., Contributo alla cura della spondilite tubercolare mediante gl innesti tibio-vertebrali alla Albee. (Beitrag zur Behandlung der tuberkulösen Spondylitis mittels Tibiaspan nach Albee.) (Osp. marino, Ligo.) (Arch. di ortop. Bd. 39 H. 3, S. 492—512.) 30, 684

Delany, Vincent S., Pott's caries successfully treated by passive congestion. (Spondylitis, erfolgreich behandelt mit Stauung.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 6, S. 45[illegible] bis 456.) 23, 428

Delbet, Les maux de Pott. (Spondylitistuberkulose.) (Journ. des praticiens Jg. 37 Nr. 2, S. 19—21.)

Delchef, Traitement chirurgical du mal de Pott. (Chirurgische Behandlung der Spondylitis tuberc.) (Bull. méd. Jg. 87, Nr. 9, S. 241—250; Scalpel Jg. 76, Nr. 25 S. 673—683.) 22, 300. 24, 77

Devic, A., et J. Dechaume, Etude anatomo-clinique d'une paraplégie en fléxion au cours du mal de Pott. (Klinisch-anatomische Untersuchung eines Falles von Flexionsparaplegie bei tuberkulöser Spondylitis.) (Clin. méd. du prof. Roque Lyon.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 88, S. 521—525.)

Dollinger, Béla, Über neuere Fortschritte der Pathologie und Therapie der tuberkulösen Spondylitis. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 36, S. 439—442.) (Ungarisch.) 25, 39[illegible]

Duguet, Le mal de Pott dans l'armée. (Die Spondylitis im Heer.) (Bull. méd. Jg. 37 Nr. 10, S. 256—257.) 23, 49[illegible]

Forest-Smith, Alan de, A study of autopsic specimens of fused spines and of case subjected to secondary operation. (Eine Studie an Präparaten von künstlicher Wirbelverschmelzung, Nachoperationsbefunde.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. [illegible] Nr. 3, S. 507—527.) 24, 31[illegible]

Fraser, John, The paralysis of Pott's disease and an operation for its relief. (Die Lähmung nach Spondylitis und eine Operation zu ihrer Behebung.) (Edinburg med. journ. Bd. 30, Nr. 9, S. 385—392.) 24, 45[illegible]

Galzeff, W. E., Die operative Behandlungsmethode der tuberkulösen Spondylitis. (Verhandl. des 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. Juni 192[illegible] S. 154.) (Russisch.) 29, 24[illegible]

Girdlestone, G. R., The place of operations for spinal fixation in the treatment of Pott's disease. (Die Stellung der Fixationsoperationen an der Wirbelsäule in der Behandlung der Spondylitis.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 372—379 21, 34[illegible]

Gnant, Erich, Über Erfolge bei Albéescher Operation. (Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 1/3, S. 158—169.) 24, 45[illegible]

Gonzalez Lizcano, Jesús, Die Albeesche Methode bei Malum Pottii. (Siglio méd. Bd. 71, Nr. 3629, S. 624—629, Bd. 72, Nr. 3630, S. 652—656, Nr. 3631, S. 680 bis 682, Nr. 3632, S. 701—705, Nr. 3633, S. 726—729 u. Nr. 3634, S. 752—754. (Spanisch.) 31, 91[illegible]

Griep, Karl, Die chronisch ankylosierende Spondylitis und ihre Beziehungen zur Tuberkulose. (Lungenkrankenh., Gera-R.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 87, H. [illegible] S. 328—334.) 23, 141

Guildal, Poul, Über ankylosierende Operationen bei Spondylitis tuberculosa. (Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 40, S. 163—166 u. Nr. 41, S. 723—736.) (Dänisch.)

Hartmann, Double gibbosité pottique. (Doppelter tuberkulöser Gibbus.) (Journ. des praticiens Jg. 87, Nr. 33, S. 534—535.) 27, 8[illegible]



[euls, L'appareillage du mal de Pott dans les centres d'appareillage. (Apparatbehandlung der Spondylitis.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 2, S. 167—175.) **22,** 300.

ean, G., et Coureaud, La lombarthrie tuberculeuse. (Tuberkulöse Lendenwirbelsäulenerkrankung.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, S. 259—266.) **24,** 77.

emeljanoff, Zur pathologischen Anatomie der tuberkulösen Spondylitis. (Militärkrankenh., Simbirsk.) (Woprossy tuberkuljosa Jg. 1, Bd. 1, Nr. 1, S. 62—64.) (Russisch.) **28,** 307.

önig, Ernst, Erfahrungen mit der freien Knochentransplantation bei Spondylitis tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 3, S. 386—410.) **23,** 20.

önig, Ernst, Zur Technik der operativen Versteifung der Wirbelsäule bei der Spondylitis tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 4, S. 119—122.) **24,** 235.

agos García, Carlos, Der Pottsche Buckel im vorgerückten Alter. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 46, S. 1069—1074.) (Spanisch.) *

angenskiöld, F., Die operative Behandlung der tuberkulösen Spondylitis nach Albee. (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 65, H. 5/6, S. 297—304.) (Schwedisch.) **25,** 25.

eskinen, Santeri, Über die konservative Behandlung der Tuberkulose der Wirbelsäule. (Duodecim Jg. 39, S. 346—359.) (Finnisch.) **25,** 395.

[ahar, Diagnostic radiologique du mal de Pott au début. (Röntgendiagnostik der beginnenden Spondylitis.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 10, S. 258—260.) **23,** 138.

[ouchet, Albert, En marge du mal de Pott de l'enfant. (Zur Spondylitis tub. beim Kinde.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 10, S. 256.) **22,** 210.

aether, Kurt, Die Albeesche Operation bei Spondylitis tuberculosa. (Dissertation: Leipzig 1920 [1923]. 45 S.) *

euhaus, Wilhelm, Über die Prognose der Spondylitis. (Dissertation: Würzburg 1923. 39 S.) *

ové-Josserand, G., Traitement orthopédique du mal de Pott. (Orthopädische Behandlung der Spondylitis tuberc.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 9, S. 236—241; Scalpel Jg. 76, Nr. 21, S. 569—579.) **22,** 300. **23,** 428.

'asman, R. E., Die Knochentransplantation in der Behandlung des Malum Pottii beim Kind und Erwachsenen. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 3, S. 65—80.) **24,** 361.

'aulian, D., und L. Caffe, Über einen Fall von Encephalitis mit Späterscheinungen, die die cervicale Lokalisation der Pottschen Krankheit nachahmten. (Spitalul Jg. 43, Nr. 9, S. 228—230.) (Rumänisch.) **25,** 489.

'etraschewskaja, G. F., Die Operation nach Albee bei Tuberkulose der Wirbelsäule. (Chir. Abt. Prof. Grekow, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 483—488.) (Russisch.) **25,** 159.

'icot, L., Nouveau procédé de plastique osseuse dans les spondylites. (Ein neues Vorgehen in der Knochenplastik bei Spondylitis.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 43, Nr. 10, S. 652—665.) **27,** 364.

Rădulescu, Al. D., Betrachtungen über 6 Fälle von Kompression des Rückenmarkes und die Resultate nach Laminektomie. (Spit. de ortop. si chirurg. infant. „Regina Maria", Cluj.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 3/4, S. 74—80.) (Rumänisch.) **23,** 241.

Reinsholm, V., Behandlung der Spondylitis mit besonderer Berücksichtigung der Albeeschen Operation. (Verhandl. d. Med. Ges. auf Fünen S. 7—14, Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 25.) (Dänisch.) *

Roederer, Carle, Quelques considérations sur le diagnostic clinique du mal de Pott. (Einige Betrachtungen über die klinische Diagnose des Pottschen Buckels.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 16, S. 426—442; Bull. méd. Jg. 37, Nr. 9, S. 229—236.) **23,** 346.

Roeren, Ludwig, Span oder Korsett? (Orthop. Prov.-Kinderheilanst., Süchteln i. Rheinland.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 126—139.) **25,** 262.

Roger, H., G. Aymès et J. Piéri, Paraplégie en flexion par abcès froid pottique en bissac avec poche extra-vertebrale sus-pleurale et poche caséeuse, comprimant la face postérieure des segments méningo-médullaires D^1 D^2. (Paraplegie in Beugestellung infolge kalten Abscesses bei Pottscher Krankheit. Extravertebrale Flüssigkeitsammlung in einem Quersack, auf die Pleurakuppel sowie verkäste Fungusmassen des Blustmarks in der Höhe des 1. und 2. Thorakalsegments geführt haben.) (Progr. méd. Jg. 51, Nr. 29, S. 367—369.) *

Rollier, S. Z., Der Verlauf der Spondylitis tuberculosa bei Kindern und deren Behandlung nach den Ergebnissen der Mustersanatorien des Volkskommissariats für Gesundheitswesen. (Woprossy tuberkuljosa Nr. 3/4, S. 112—122.) (Russisch.) **30,** 683.



Roos, Ad., Über Spätresultate nach Osteoplastik der spondylitischen Wirbelsäule. (Anst. Balgrist, Zürich.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **48**, H. 3, S. 321—377.) **24**, 105.

Salaghi, M., Difficoltà di diagnosi del male di Pott segnatamente nell'età avanzata. (Schwierigkeit der Diagnose der tuberkulösen Spondylitis, besonders im vorgerückten Alter.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 1, S. 57—64.) *

Sharpe, Norman, Laminectomy in the paraplegias of Pott's disease. (Laminektomie bei Paraplegie nach Potts Erkrankung.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 6, S. 142—149.) **24**, 235.

Sorrel, Etienne, Spondylitisbehandlung. (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 9, S. 148 bis 152.) (Dänisch.) **25**, 26.

Stedefeder, August, Über das Resultat der Henle-Albeeschen Operation bei Spondylitis tuberculosa. (Dissertation: Breslau 1923. 49 S.) *

Stewart, W. Ross, A case of bilateral iliac abscess treated by oxygen inflation. (Behandlung von beiderseitigen iliakalen Senkungsabscessen mit Sauerstoffeinblasung.) (Edinburgh med. journ. Bd. **30**, Nr. 7, S. 281—284.) **25**, 395.

Sträter, R., Die operative Versteifung der Wirbelsäule bei der Spondylitis tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 5/6, S. 313 bis 324.) **23**, 380.

Sugi, K., Ein geheilter Fall von Lendenwirbeltuberkulose. (Kekkaku-Zassi Bd. **6**, Nr. 1, S. 15—16.) (Japanisch.) *

Wardle, Mark, Zinc ions in psoas abscess. (Die Verwendung von Zinkionen bei Psoasabsceß.) (Practioner Bd. **110**, Nr. 2, S. 195.) **22**, 108.

Wilson, John M., The Albee operation in the treatment of Pott's disease. Report of two cases. (Die Operation nach Albee in der Behandlung der Spondylitis. Bericht von 2 Fällen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 9, S. 240—241.) *

Zorraquin, Guillermo, Behandlung der Wirbelsäulenbrüche und der Wirbelsäulentuberkulose mit Fixation und Extension. (Rev. de hig. y de tubercul. Jg. **16**, Nr. 176, S. 8—9. (Spanisch.) **23**, 495.

Wirbelsäulenunbeweglichkeit und Ankylose, Spondylose rhizomélique (Bechterew).

Adorni, O. E., Über chronische Arthritis vertebralis. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 52, S. 1415—1418.) (Spanisch.) *

Blaine, Edward S., Sacroiliac arthrosis obliterans. (Obliterierende Arthritis des Sakroiliacalgelenkes.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 189—194.) **23**, 73.

Finochietto, Ricardo, Knöcherne Ankylose beider Hüftgelenke in starker Beugung. Vollständige knöcherne Ankylose der Wirbelsäule. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 12, S. 320—321.) (Spanisch.) **27**, 171.

Graf, Karl, Günstige Beeinflussung zweier Fälle von chronisch-ankylosierender Wirbelsäulenversteifung durch Behandlung mit Yatren-Casein. (Orthop. Klin., Univ. Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 23, S. 737—739.) **23**, 458.

Griep, Karl, Die chronisch ankylosierende Spondylitis und ihre Beziehungen zur Tuberkulose. (Lungenkrankenh., Gera-R.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. **37**, H. 5, S. 328—334.) **23**, 141.

Peugniez, Une tentative de cure radicale de la spondylose rhizomélique. Etude de l'affection. (Versuch einer Radikalkur der Spondylose rhizomélique [ankylosierende Spondylitis]. Studium der Krankheit.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 8, S. 720—743.) **25**, 463.

Proebster, R., Bemerkungen zum chronischen Gelenkrheumatismus an Hand einiger Fälle von rheumatischer Erkrankung der kleinen Wirbelgelenke. (Orthop. Klin. „König-Ludwig-Haus", Würzburg.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. 3, S. 346—385.) **23**, 72.

Geschwülste der Wirbelsäule.

Andler, R., und A. Schmincke, Beitrag zur Kenntnis der malignen sacrococcygealen Chordome. (Chirurg. Klin. u. pathol. Inst., Tübingen.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 4, S. 364—385.) **26**, 345.

Biancheri, Antonio, Cisti dermoide dello spazio retto-sacro-coccigeo. (Dermoidcyste des Spatium recto-sacro-coccygeum.) (Clin. chirurg., univ. Modena.) (Boll. d. soc. med.-chirurg. di Modena Jg. **23/24**, S. 45—48.) **30**, 469.

Cardinale, G. B., Un caso raro di tumore endotoracico originantesi dalla colonna vertebrale. (Ein seltener intrathorakaler, von der Wirbelsäule ausgehender Tumor.) (Istit. di radiol., univ. Genova.) (Radiol. med. Bd. **10**, H. 3, S. 92—97.) **22**, 445.



hatillon, Fernand, Tumeur kystique congénitale sacro-coccygienne; ablation; guérison. (Cystische Geschwulst der Regio sacrococcygea. Abtragung. Heilung.) (Clin. obstétr. et gynécol., Genève.) (Rev. franç. de gynécol. et d'obstétr. Jg. 18, Nr. 8, S. 264—266.) *

raenkel, S., Über Metastasen bösartiger Geschwülste in der Wirbelsäule. (Verhandl. der Moskauer Röntgenvereinig., 20. II. 1923.) (Russisch.) 24, 455.

leidenhain, L., und Gg. B. Gruber, Zwei Fälle von Steißteratom beim Neugeborenen. (Stadtkrankenh., Worms, u. städt. Krankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 36, H. 1, S. 1—12.) 26, 228.

lirsch, Edwin, F., and Mary Ingals, Sacrococcygeal chordoma. (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 19, S. 1369—1370.) *

orge, J. M., Wirbelsäulensarkom. (Sem. méd. Jg. 30, Nr. 35, S. 400—404.) (Spanisch.) *

sgood, Robert B., Myeloma of the vertebrale. (Myelome der Wirbelsäule.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 12, S. 380—387.) 25, 26.

eder, Francis, The tragedy of a sacral periosteal sarcoma. (Das Trauerspiel eines Sarkoms des Sakralperiostes.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 5, Nr. 3, S. 266—270 u. 304—307.) *

chellmann, Fritz, Vortäuschung eines Aorten-Aneurysmas in einem Falle von Rückenmarkstumor und Wirbelexostosen. (Dissertation: Köln 1923. 46 S.) *

icard, J., Jacques Lermoyez et L. Laplane, Les signes radiologiques du cancer vertébral. (Röntgenbefunde beim Wirbelkrebs.) (Ann. de méd. Bd. 13, Nr. 4, S. 383—389.) 23, 232.

samarin, Nikolaus, Zur Lehre über die angeborenen Geschwülste des präsakralen Gebietes. (Propädeut.-chirurg. Klin., Militär-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 97, H. 1/2, S. 212—226.) 22, 76.

Spina bifida, Sakralisation des V. Lendenwirbels. Mißbildungen.

llenbach, E., Les malformations de la colonne vertébrale dans la surélévation congénitale de l'omoplate. (Die Mißbildungen der Wirbelsäule bei angeborenem Schulterblatthochstand.) (Clin. chirurg. et l'hôp. Stéphanie, Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 9, S. 659—671.) 25, 393.

nnovazzi, G., Un caso di anomalia congenita della colonna cervicale (Sindrome di Klippel e Feil). (Angeborene Anomalie der Wirbelsäule. Klippel-Feilscher Symptomenkomplex.) (Clin. ortop. di perfezion., istit. rachitici, Milano.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 1, S. 69—84.) 26, 98.

Bade, Zur operativen Behandlung der Spina bifida. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 144—147.) 24, 234.

Beckers, Josef, Die Spina bifida occulta und der Klauenhohlfuß. (Dissertation: Köln 1923. 24 S.) *

Bell, Howard H., Anterior spina bifida and its relation to a persistence of the neurenteric canal. Report of a case, in association with posterior spina bifida, intraspinal pons, medulla and cerebellum, absence of pineal body and tentorium cerebelli, and abnormalities of the cerebrum, cardiac circulation, diaphragm, stomach, pancreas and intestines. (Spina bifida anterior und ihre Beziehung zur Persistenz des Canalis neurentericus. Bericht über einen Fall mit gleichzeitig bestehender Spina bifida posterior, Verlagerung von Brücke, Medulla oblongata und Kleinhirn in den Wirbelkanal, Fehlen der Zirbeldrüse und des Tentoriums und Entwicklungsstörungen im Großhirn, Herz und Gefäßen, Zwerchfell, Magen, Pankreas und Darm.) (Pathol. laborat., Washington univ. school of med., St. Louis, Missouri.) (Journ. of nerv. a. ment. dis Bd. 57, Nr. 5, S. 445—462.) 24, 271.

Benassi, G., Sacralizzazione e pseudosacralizzazione della Va vertebra lombare. (Sakrale oder pseudosakrale Umbildung des V. Lumbalwirbels.) (Cassa naz. infortuni, comp., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 1, S. 1—56.) 22, 444.

Botreau-Roussel, Deux cas de sacralisation de la Ve lombaire. (Zwei Fälle von Sakralisation des 5. Lendenwirbels.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 3, S. 223—225.) 29, 245.

Crouzon, O., Côtes cervicales et hypertrophie des apophyses transverses cervicales. (Dorsalisation de la 7e vertèbre cervicale.) (Halsrippen und Hypertrophie der Querfortsätze. Dorsalisation des 7. Halswirbels.) (Presse méd. Jg. 31, N. 93, S. 969 bis 972.) 25, 490.

Faldino, Giulio, Un caso di spina bifida in un feto al quinto mese di vita intrauterina. (Fall von Spina bifida bei einem Foetus im 5. Monat.) (Chirurg. d. org. di mov. Bd. 7, H. 5/6, S. 441—452.) *



Feil, André, Comment doit-on radiographier la colonne cervicale quand on soupçonne l'existence d'une anomalie? (Wie soll man eine röntgenphotographische Untersuchung der Halswirbelsäule ausführen, wenn man eine Anomalie der Wirbelsäule vermutet?) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 3, S. 125—133.) **23**, 183

Forestier, Jacques, Considérations pratiques sur la pathologie des trous de conjugaison vertébraux. (Über die Pathologie der Foramina intervertebralia.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 4, S. 86—89.) **22**, 14

Gordon, Alfred, Lumbo-sacral pain and sacralization of the fifth lumbar vertebra complicated by involvement of the spinal cord. (Lenden-Kreuzschmerzen und Sakralisation des 5. Lumbalwirbels unter Mitbeteiligung des Rückenmarks.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. **57**, Nr. 4, S. 364—370.) **23**, 19

Hensolt, Ludwig, Über Spina bifida cystica (mit zwei Fällen). (Dissertation: Erlangen 1923. 30 S. m. Taf.) *

Hoelen, Ed., Ein chirurgisch behandelter Fall von Spina bifida occulta. (Psychiatr.-neurol. Klin., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 3, S. 252—259.) (Holländisch.) **22**, 337

Hottinger, A., Ein Fall von angeborener Kyphoskoliose mit „Myelodysplasie". Kasuistischer Beitrag zur Frage der kongenitalen Defektbildungen. (Kinderspit. Basel.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **103**, 3. Folge: Bd. **53**, H. 5/6, S. 267—276.) *

Kleinberg, S., Spondylolisthesis. (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 4, S. 490—495.) **23**, 138

Kosyreff, Einige Worte gelegentlich einer Spina-bifida-Operation bei einem 8 Tage alten Kinde. (Verhandlungen des 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan 25.—28. Juni 1923, S. 163.) (Russisch.) *

Kroll, M. B., und E. U. Schustrowa, Ein Fall von Spina bifida. (Nervenklin., Prof. Minor., II. Staatsuniv., Moskau.) (Sbornik statei po neuropathologii Moskau Nr. 1, S. 68—73.) (Russisch.) *

Krutz, Herbert, Über Ätiologie und Pathogenese des Malum perforans pedis unter besonderer Berücksichtigung seiner Beziehungen zu den rudimentären Rückenmarksbrüchen. (Dissertation: Berlin 1923. 53 S.) *

Lange, M., Sur les troubles de compression nerveuse par hypertrophie de l'apophyse transverse de la VIIe cervicale. (Kompressionserscheinungen der Nerven durch Hypertrophie des Processus transversus des VII. Halswirbels.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 101, S. 1635—1638.) **26**, 99

Madranges, Lésions associées congénitales et acquises de la colonne lombaire. (Assoziierte kongenitale und erworbene Verletzungen der Lendenwirbelsäule.) (Soc. de chirurg., Marseille, 5. III. 1923.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 4, S. 379—380.) *

Maiocchi, Andrea, La cura chirurgica della spina bifida. (Die chirurgische Behandlung der Spina bifida.) (Padigl. chirurg. Beretta, osp. magg., Milano.) (Osp. magg. [Milano] Jg. **11**, Nr. 8, S. 221—226.) **25**, 23

Marconi, S., Malformazione del rachide cervicale. (Mißbildung der Halswirbelsäule.) (Div. chirurg. I^{a} ortop. e chirurg. infantile, osp. civ., Venezia.) (Radiol. med. Bd. **10**, Nr. 4, S. 134—138.) **24**, 234

Ostermann, Eberhard, Fußdeformitäten infolge Spina bifida. (Dissertation: Würzburg 1923. 27 S.) *

Rebierre, Paul, Syndrome de Klippel-Feil et spondylites: un homme sans cou avec syndrome hétérolatéral de XII droit et de X, XI et C^{4} gauches. (Ein Mensch ohne Hals.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 40, S. 452—454.) **23**, 379

Roger, H., et A. Astier, Syndrome de Klippel-Feil et rhumatisme vertébral. (Das Klippel-Feilsche Syndrom und der Rheumatismus der Wirbelsäule.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 29, S. 1364—1376.) **26**, 272

Rose, Gerhard, Entwicklungsstörungen am Knochen und am Zentralnervensystem in der Gegend des Atlantooccipitalgelenks. (Wenzel Hancke-Krankenh., Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **241**, S. 428—458.) *

Sénèque, J., Des modifications de l'apophyse transverse de la VIIe vertèbre cervicale et de leur retentissement pathologique sur le plexus brachial. Indications opératoires. Résultats de 7 interventions. (Formabweichungen des Querfortsatzes des VII. Halswirbels und ihr pathologischer Einfluß auf den Plexus brachialis.) (Journ. de chirurg. Bd. **22**, Nr. 2, S. 113—133.) **24**, 359

Sick, Carl Chr., Über Synostose des Atlantooccipitalgelenkes und die dabei beobachteten Veränderungen des Epistropheus. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **246**, S. 448—453.) **25**, 393

Streitberg, Eugen, Spina bifida und Wirbelsäulenverkrümmung. (Dissertation: Würzburg 1923. 37 S.) *



'anaka, Yoshio, Über die klinische Bedeutung für anatomische Variationen der Lumbosakralwirbelgegend. (Aichi journ. of exp. med. Bd. 1, Nr. 1, S. 49—60.) **26**, 227.

'urner, Über sogenannte Spondylolisthesis. (Orthop. Klin. Prof. Turner, Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 211—213.) (Russisch.) **24**, 454.

'olpe, Vito, Rachischisi lombo-sacrale in sogetto con esistenza di mielomeningocele e disturbi nervosi agli arti inferiori. (Osservazione radiografica.) (Lumbosakrale Rachischisis und Myelomeningocele mit nervösen Störungen der unteren Extremitäten bei einem Erwachsenen.) (Osp. civ., Macerata.) (Radiol. med. Bd. 10, H. 3, S. 90—91.) *

'orhauer, Johannes, Beitrag zur Pathologie und Klinik der Spina bifida beim Neugeborenen. Mitteilung zweier einschlägiger Fälle aus der Univ.-Frauen-Klin. zu Halle (Saale). (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 51 S.) *

'impfheimer, Otto, Über einen Fall von Hydrocephalus, Spina bifida cervicalis, occulta und Spina bifida lumbalis. (Dissertation: Frankfurt 1923. 31 S.) *

Rückenmark.

Übersichtsreferat.

Von

L. Wrede, Braunschweig.

Allgemeines.

Für die operative Behandlung ausgedehnter Lähmungen dürften die Tierversuche on Serra und Armando eine große Bedeutung gewinnen, durch welche nachgewiesen ird, daß die motorischen Wurzeln der Rückenmarksnerven erfolgreich miteinander anastomosiert werden können. Serra und Armando durchschnitten ei 12 Hunden motorische Lendenwurzeln und vereinigten sofort die peripheren Stümpfe it einer anderen Wurzel entweder durch Querschnittspfropfung, oder durch seitliche fropfung, oder durch Zwischenschaltung eines frisch entnommenen Wurzelstückes. n 11 Fällen stellte sich die geschädigte willkürliche Muskelinnervation wieder her, ja elbst Anpassung an den veränderten Erfolg des Nervenimpulses in der fremden Muskelruppe wurde beobachtet. Durch Prüfung vor der Tötung der Tiere ließ sich die elekrische Erregbarkeit der anastomosierten Wurzel proximal und distal der Nahtstelle achweisen, und die mikroskopische Untersuchung zeigte das von der Vereinigung peripherer Nerven her bekannte Hinüberwachsen der Nervenfasern. Die Versuche stellten lso einen vollen Erfolg dar, zumal der einzige Versager unter den 12 Versuchen durch inen technischen Fehler hervorgerufen war. Puusepp hat am Menschen diese theoreischen Forschungen in die Praxis umgesetzt mit teilweisem Erfolg.

Ein Einfluß der Schilddrüse auf das Wachstum des Rückenmarks geht us den Versuchen von Hammett hervor. Er sah nach Entfernung der Schilddrüse an lbinoratten eine deutliche Wachstumshemmung des Gehirns und Rückenmarks. Die lemmung war am Rückenmark geringer als am Gehirn und bei weiblichen Tieren stärker ls bei männlichen. Entfernung der Nebenschilddrüsen ergab nur geringe Wachstumsemmung am Gehirn und auch nur bei den weiblichen Tieren.

Über die Anordnung der Sensibilitätsbahnen im Seitenstrangfeld des Rückenmarks kommt Fischer auf Grund klinischer Beobachtungen zu dem Ergebnis, laß die zu den distalen Abschnitten der unteren Gliedmaßen gehörigen Bahnen am weitesten nach außen liegen, daß diese in den einzelnen Schichten der Faserung vertretenen Gliedmaßenabschnitte im Gegensatz zu den Wurzelsegmentzonen querzikuläre Grenzen haben und sich im Prinzip stets den Gelenken anschließen und endlich, daß Kälte-, Wärme- und Schmerzbahnen getrennt verlaufen, und zwar so, daß im Seitenstrangquerschnitt die Schmerzbahnen am weitesten nach vorn, die Kältebahnen am weitesten nach hinten liegen.



Die Einwirkung von Radiumbestrahlung auf die Substanz des Zentralnervensystems untersuchten Pendergrass, Haymann, Hoover und Rambo. Sie fanden eine lokal nekrotisierende Wirkung. Mikroskopisch zeigte sich Endothelwucherung der Gefäßintima, perivasculäre Infiltration und Degeneration der Nervenzellen und -fasern. Bei Implantation unfiltrierten Radiums entwickelte sich rasch eine tödliche Toxämie als Folge der Autolyse des zerstörten Gewebes.

Lehmann verteidigt seine Behauptung, daß sensible Fasern durch die vorderen Wurzeln der Rückenmarksnerven gehen, gegen Meyers Einwand, es läge eine Täuschung vor infolge nicht restlosen Durchschneidens der hinteren Wurzeln. Wären in seinen Versuchen Teile oder auch eine ganze hintere Wurzel stehengeblieben, so hätte in dem zugehörigen peripheren Bezirk eine intakte Hautempfindung nachweisbar sein müssen, und nicht bloß eine Druckempfindung oder Überempfindlichkeit gegen Druck, wie sie Meyer fand. Ferner zeigen Plexusabrisse im Gegensatz zu den Zuständen nach Resektion der hinteren Wurzeln, wenn auch nur 2 oder 3 Wurzeln zerstört sind, ausgedehnte, völlig und nicht nur teilweis gefühllose Bezirke in der Peripherie, weil dabei auch die vorderen Wurzeln mit zerstört sind.

Verletzungen.

Nach Aufarbeitung des Kriegsmaterials haben die Berichtsjahre 1922 und 1923 nur vereinzelte größere Arbeiten über Rückenmarksverletzungen gebracht. Hervorzuheben ist hier eine Arbeit von Thompson über die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Rückenmarks nach Bruch der Wirbelsäule. Sie verwertet menschliches Sektions- und Tierversuchsmaterial. Die Veränderungen am Rückenmark richten sich nach der Zeitspanne zwischen Verletzung und Tod. Bei sofortigem tödlichen Ausgange ist das Rückenmark einfach abgequetscht, ein Bluterguß fehlt. Ist der Tod erst nach mehreren Stunden eingetreten, so findet sich regelmäßig ein Bluterguß, starkes Ödem und beginnende Erweichung in der Mitte des Blutergusses. Betrug die Lebensdauer ungefähr 2—4 Wochen, so sind charakteristische Höhlenbildungen vorhanden, die aus dem hämorrhagisch infarcierten Nervengewebe hervorgegangen sind. War der Tod erst nach 6 Wochen oder noch später eingetreten, so zeigen sich gleichfalls die Erweichungsherde in den Blutextravasaten, Höhlenbildungen, Zerstörungen der nervösen Elemente. Nach Allan sind Blutergüsse in die Nervensubstanz und unter die Pia fortschreitend und rufen schon nach 15 Min. ein Ödem der Rückenmarkssubstanz hervor. Blutung und Ödem sind also die schädigenden Momente, welche sekundär eine weitere Zerstörung des Rückenmarks nach dem Trauma hervorrufen. Trotz Begründung durch Allans Tierversuche kann sich Thompson seiner Empfehlung nicht anschließen, das Rückenmark grundsätzlich sofort nach der Verletzung zu incidieren, sondern er wartet erst das Auftreten einer Querschnittlähmung ab und operiert sofort nur, wenn eine schwere Wirbelsäulenverletzung mit Sicherheit auf eine schwere Rückenmarksverletzung schließen läßt.

Christiansen weist darauf hin, daß am Rückenmark wie an anderen Teilen des Nervensystems die Folgeerscheinungen einer traumatischen Schädigung erst nach einer längeren Zwischenzeit auftreten können, was in Hinblik auf die Versicherungsgesetzgebung von besonderer Bedeutung ist.

Harris bespricht den diagnostischen Wert von Blutnachweis im Liquor. Bei intraspinalen Blutungen z. B. nach heftigen Muskelanstrengungen kann das Blut zwischen den Wurzeln der Cauda equina gerinnen und Schmerzen sowie motorische und sensible Ausfallserscheinungen an den unteren Gliedmaßen hervorrufen. In solchen Fällen, die oft irrtümlich als Neuritis u. dgl. gedeutet werden, läßt sich Gelbfärbung des Liquors noch nach 1—2 Jahren nachweisen.

Unter den zahlreichen Einzelmitteilungen von Rückenmarksverletzungen sei die Beobachtung von Lhermitte erwähnt, betreffend einen 13jährigen Knaben, welcher



it 10 Jahren an einer vollständigen traumatischen Zerstörung des Lumbosakralmarks t, die aber ohne Sphincterenstörung blieb. Das Längenwachstum der seit dem Lebensjahr gelähmten Beine hatte bemerkenswerterweise nicht gelitten.

Finklenburg beschreibt einen Fall von spontaner Blutung in das Sakralmark, rvorgerufen durch eine plötzliche Muskelanstrengung beim Bajonettieren. Für solche ontanen Blutungen setzt er eine latente Erkrankung der Rückenmarksgefäße voraus.

In einem anderen Fall vertritt er die Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen beranstrengung (ländliche Arbeiten in gebückter Stellung) und einer akuten Rücken-urksentzündung.

In Kölichen und Sawickis Beobachtung machte eine abgebrochene Messerspitze ch anfänglichen, binnen 6 Wochen verschwindenden leichten Rückenmarkserschei-ungen erst 6 Jahre später erhebliche Beschwerden (Paraplegie der Beine, mit Parästhe-n und Blasenmastdarmstörungen). Zur Erklärung wird Narbenzug angenommen.

Akute Myelitis, Tabes, Syringomyelie.

Powers veröffentlicht einen Fall von disseminierter metastatischer Myelitis ich Diphtherie, der in Heilung überging. Im Schrifttum sind nur 7 Fälle dieses sächlichen Zusammenhangs bekannt.

Zur Behandlung gastrischer Krisen schlägt Daniélopolu vor, die linken tercostalnerven 5—10 cm vor dem Abgang der Rami communicantes, etwa im Ab-unde von 6—11 cm von der Mittellinie, zu resezieren und bei Ausbleiben eines Erfolges n Eingriff auch rechts auszuführen.

Shawe teilt die sensorischen Erscheinungen der gastrischen Krisen bei der Tabes 2 Komponenten. Die eine betrifft einen oberflächlichen Schmerz, der im Rücken oder s Gürtelschmerz lokalisiert, manchmal auch als durchschießender Schmerz an-geben wird. Dieser Schmerz scheint nach Resektion der hinteren Nervenwurzeln nicht imer zu verschwinden. Die zweite Komponente der Schmerzen bei der gastrischen rise ist ein Eingeweideschmerz von bohrender Art, lokalisiert im linken Epigastrium nd begleitet von Bauchdeckenspannung. Von den Eingeweiden ausgehende Reize erden teils auf der Vagusbahn (daher die Erfolge der von Exner empfohlenen Vago-mie), größtenteils aber auf sympathischen Bahnen über die hinteren Spinalwurzeln m Zentralnervensystem zugeleitet. Die motorischen Erscheinungen der gastrischen rise, das Erbrechen, wird vom Vagus ausgelöst, aber dieser oder vielmehr seine Zentren flektorisch durch die Reizung des Sympathicus erregt. Da man nicht gut alle Nerven-ahnen bei der gastrischen Krise angreifen kann, muß man je nach dem Überwiegen der nzelnen Erscheinungen vorgehen, z. B. beim Hervortreten des Erbrechens vagotomieren, enn der Schmerz vorherrscht, die sympathischen Fasern angreifen. Als beste Operations-ethode wird die Durchschneidung der 6.—10. (bis 11.) hinteren Wurzel bezeichnet, die anchmal auch einseitig genügt.

Cerebrospinalflüssigkeit.

Von Becker liegen 2 wichtige Arbeiten über die Dynamik des Liquors vor. In er ersten analysiert er auf Grund photographischer Registrierung die Bewegungen des iquors in der Lumbalgegend. Er teilt sie ein in pulsatorische, respiratorische und von uls und Atmung unabhängige Bewegungen. Näher untersucht werden nur die pulsato-ischen und respiratorischen. Die pulsatorischen Bewegungen fallen in die Diastole der lerzreaktion. Die lumbale Pulswelle ist bei gesteigertem Liquordruck erhöht und nimmt ei respiratorischer Drucksteigerung zu. Die Atmung bedingt im Lumbalsack ähnliche Druckschwankungen wie im Thorax, Fallen im Inspirium, Steigen im Expirium. Gegen-über der Atemkurve ist zuweilen eine geringe Verzögerung nachweisbar.

In der zweiten Arbeit betont Becker, daß die Liquorbewegung innerhalb des ge-samten Subarachnoidalraums nicht auf Sekretionsdruck zurückgeführt werden kann



Auch die Nickbewegungen des Kopfes und Lageveränderungen des ganzen Körpers spielen für die Liquorbewegung nur eine untergeordnete Rolle, bedingen aber eine gewisse Mischung des Gehirn- und Rückenmarkliquors. Das wesentliche Moment für die Liquorbewegung sind die infolge der Blutzirkulation entstehenden Volumschwankungen des Gehirns. Eine schnelle Volumvermehrung des Gehirns kann weder durch Liquorresorption ausgeglichen werden, noch genügt dazu vermehrter venöser Abfluß. Dafür spricht einmal die starke Pulsation an der Membran atlantooccipitalis und zweitens die Beobachtung, daß die Druckschwankungen im Liquor stärker und anhaltender sind als die Druckschwankungen des aus dem Schädel abfließenden Venenblutes. Die zirkulatorischen plötzlichen Anschwellungen des Gehirns werden vielmehr hauptsächlich ausgeglichen durch das Ausweichen des Liquors in den Subarachnoidalraum des Rückenmarks. Die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Welle, die so vom Gehirn nach dem unteren Ende des spinalen Subarachnoidalraums verläuft, ist infolge der geringen Spannung des Rückenmarkduralsacks nur klein und beträgt etwa 3 m in der Sekunde. Daß der Lumbalpuls nicht etwa durch Venenpuls verursacht wird, ergibt sich aus meßbaren zeitlichen Unterschieden. Auch die Rückenmarksubstanz vermag dem Lumballiquor keine pulsatorische Bewegung mitzuteilen wegen der Nachgiebigkeit des Duralsacks. Neben den demnach durch Volumveränderungen des Gehirns entstehenden pulsatorischen Schwankungen des Lumballiquors gibt es nun noch respiratorische Schwankungen. Diese werden hervorgerufen durch die respiratorischen Volumveränderungen des epiduralen Venenplexus. Alle diese Bewegungsvorgänge erzeugen aber keine Strömung des Liquors, sondern lediglich eine Vermischung.

Hashimoto hat an Menschen und Versuchstieren den Übertritt von Phenolsulfophthalein und Indigcarmin zwischen Blut- und Liquorbahn untersucht. Vom Blut zum Liquor findet kein Übergang statt, dagegen in umgekehrter Richtung. Der in die Liquorbahn eingeführte Farbstoff erscheint im Harn etwas später und in geringerer Menge als bei intravenöser Einführung. Stern und Gautier berichten über weitere Untersuchungen über die „barrière hematocéphalique". Es besteht ein Parallelismus zwischen Eindringen von Substanzen von der Blutbahn in den Liquor und ihrer Nachweisbarkeit im Zentralnervensystem. Nur solche Substanzen, die in den Liquor übergehen, oder dorthin unmittelbar eingebracht werden, können Wirkungen auf die nervöse Masse ausüben.

Nach Weed vollzieht sich die Resorption des Liquors in den Blutstrom gewöhnlich auf dem Wege der Arachnoidalgefäße und der Sinusse. Dabei ist Filtration der hauptsächlichste Vorgang. Wird jedoch durch Einführen hypertonischer Salzlösungen in die Blutbahn der osmotische Druck des Blutes verändert, so vollzieht sich die Absorption des Liquors in den perivasculären Kanälchen und durch das Ependym der Gehirnkammern. In diesem Fall ist nicht Filtration, sondern Osmose und Diffusion maßgebend.

Auch Foley hat die Veränderungen in den Zirkulationswegen und der Absorption des Liquors unter dem Einfluß intravenöser Einführung hypertonischer Kochsalzlösungen zum Gegenstand experimenteller Untersuchungen an Katzen gemacht. Nach ihm ändert die Salzeinführung die Beziehungen zwischen Produktions- und Absorptionsdruck des Liquors mit dem Ergebnis, daß eine Erhöhung des Flüssigkeitsdruckes im Subarachnoidalraum und den Gehirnkammern entsteht. Der Mechanismus der Absorption ändert sich dahin, daß eine intraventriculäre Absorption durch Plexus und Ependym auftritt, ferner eine Absorption durch die Gehirncapillaren, eine Verstärkung der Absorption durch die Scheiden der Gehirn- und Rückenmarksnerven und eine unmittelbare Absorption in die Gefäße des Subarachnoidalraums. Auch die Zirkulation des Liquors ändert sich, insbesondere tritt ein Rückstrom in den Aquädukt und das Kammersystem ein.

Die Liquordruckveränderungen unter dem Einfluß von Einführung hyper- bzw. ypotonischer Lösungen in die Blutbahn hat Wertheimer nach dem Vorgange seines ehrers Leriche mit Erfolg klinisch verwertet. Zur Behandlung von Hypotension a Liquor dienten ihm meist 3 intravenöse Einspritzungen von je 20 ccm Aqua dest. egen Hypertension wurde 30% Zuckerlösung gegeben, und zwar 3 mal je 20 ccm im Zeitaum von 6 Tagen, oder aber per os 2 mal täglich 50 ccm 40% Zuckerlösung 6 Tage hinternander. Die Behandlung ist angezeigt bei Jacksonscher Epilepsie, bei Operationen m Hirngeschwülsten, wenn Liquorumlaufstörungen die Drucksteigerung bedingen, rner bei Migräne, Meningitis und zur Erleichterung des Heranbringens von Medikaenten (Salvarsan) an das Zentralnervensystem.

Ein Lehrbuch über Liquorforschung und Lumbalpunktion hat Pappenheim röffentlicht.

Zur Lumbalpunktion empfiehlt Christian einen besonderen Stuhl, verwendr bei Geisteskranken, ferner geben Dean und Hoyt besondere Nadeln an.

Schädigung durch Lumbalpunktion bespricht Siebert. Er sah unter 00 Punktionen einmal eine Liquorfistel, einmal eine 2 Tage anhaltende Schädigung ider Beine, einmal Absceßbildung mit Nekrose dreier Dornfortsätze und Bögen und dlicher Meningitis, schließlich zweimal Abbrechen der Nadel. Antoni schließt sich r Theorie an, daß die unangenehmen Erscheinungen nach der Lumbalpunktion auf das eraussickern von Liquor aus dem Duraloch zurückzuführen sein, und empfiehlt daher, s Fußende des Bettes in den ersten 24 Stunden nach der Punktion zu erhöhen und nur inne Nadeln zu benutzen.

Die Beliebtheit der Punktion der Cisterna cerebello-medullaris nimmt zu. züglich der Technik betont Eskuchen die Notwendigkeit, mit der Nadelspitze den nteren Rand des Foramen occipitale magnum jedesmal zu tasten, ehe man sie weiter die Tiefe vorschieben darf. Keegan und Riddell geben die in Amerika gebräuchliche orschrift, in der Mittellinie dicht über dem Dornfortsatz des 2. Halswirbels in der ichtung auf die Höhe des äußeren Gehörganges einzustechen. Sie haben 200 Cisternenunktionen zum Teil ambulant ohne ernste Zwischenfälle ausgeführt. Die häufigste lage war die über eine mäßige Steifigkeit oder Empfindlichkeit an der Punktionsstelle. eftige Kopfschmerzen traten nie auf. Sehr wichtig ist der Vortrag Ayers auf dem nerikanischen Neurologenkongreß über gleichzeitige Cisternen- und Lumbalsackunktion und ihre Verwendbarkeit zum Nachweis einer spinalen Sperre im Subarachoidalraum. Das Verfahren läßt weitgehende diagnostische Schlüsse zu. Ayer verfügt ber 500 Cisternenpunktionen ohne wesentliche Schädigung. In der anschließenden iskussion wurde namentlich über die Gefahren der Cisternenpunktion gesprochen. lsberg hat theoretische Bedenken gegen das Verfahren, weil die Cisterne manchmal ur 0,25—0,5 cm tief sei. Sachs fürchtet respiratorische Lageveränderungen der Medulla, bnormitäten am Sinus des Foramen magnum, sowie das Vorkommen einer medianen ene.

Außer auf dem lumbalen oder suboccipitalen Wege kann man auch durch die rbita hindurch den Liquor punktieren nach einem schon 1909 angegebenen erfahren. Eskuchen beschreibt die Technik dieses Verfahrens und vergleicht es mit r Lumbalpunktion. Wegen ihrer nicht unbeträchtlichen Gefährlichkeit kommt die rbitalpunktion nur für Ausnahmefälle in Betracht, z. B. bei Hirntumoren, wo die Lumalpunktion gefährlich ist.

Geschwülste.

In der Erkennung der Hirn- und Rückenmarkskrankheiten macht sich das Bestreben bemerkbar, die neurologische und die Liquoruntersuchung durch sinnfälligere hysikalische Untersuchungsarten zu ergänzen. Diese Bestebungen gehen zurück auf andy, der als erster Luft in die Subarachnoidalräume und Hirnkammern



einführte, um sie durch Röntgenphotographie darstellbar zu machen. Das Verfahre
ist wohl jetzt allgemein grundsätzlich angenommen. Diskutiert wird der Weg, auf den
die Luft eingeführt werden soll. Dandy selbst hatte sowohl den lumbalen wie den kra-
nialen Weg angegeben. Zur Diagnose von Hirntumoren geht er jetzt kranial
und zwar in das Hinterhorn der Seitenkammern ein. In Deutschland wir
vielfach auf Grund der Arbeiten von Bingel der lumbale Weg benutzt. Bingel be
richtet über 200 lumbale Lufteinführungen und in einer zweiten Arbeit kritisch über di
Todesfälle, welche bisher bei der Encephalographie beobachtet wurden. Denk ist An
hänger des kranialen Weges, er führt 3 Todesfälle bei lumbaler Encephalographie an
Nach Klein lassen sich die unangenehmen Nachwirkungen und Nebenwirkungen de
Lufteinführung erheblich vermindern, wenn weniger Luft eingeführt als Liquor ab
gelassen wird. Er gibt das Verhältnis Luft: Liquor mit 10: 11,2 an. Hermann unter
suchte den Liquor nach Lufteinblasung und fand starke Vermehrung der Zellenzahl
Für die Erkennung der Rückenmarkserkrankungen hat das Lufteinführungsverfahre
weniger Bedeutung gewonnen als für die Erkennung der Hirnkrankheiten. Eine röntgeno
graphische Darstellung von Luft, die am Hindernis in der Liquorbahn haltmachte, ge
lingt nicht. Dagegen bestätigt sich Widerhoes Beobachtung, daß die am Tumor sich
vorbeidrängende Luft Schmerzen macht. Josefson weist darauf hin, daß auf ein
Sperre im Subarachnoidalraum geschlossen werden könne, wenn nach Einführung ers
geringer Mengen Luft in den Lumbalsack der Liquorabfluß schon versiegt, oder Liquo
mit Luft gemischt zurückkommt.

Ein zweiter neuer Weg zur Bereicherung der Untersuchungsverfahren geht gleich
falls auf Dandy zurück. Er wagte es zum Nachweis von Liquorsperren Farbstoff
in der Liquorbahn einzuführen. Das Verfahren hat bisher weniger praktische An
wendung gefunden. Hierher gehört Sellings Vorschlag, vor einer Rückenmarkstumor
operation 5 ccm konzentrierte Indigcarminlösung in den Lumbalsack einzuspritzen, u
nach Eröffnung der Dura sofort erkennen zu können, ob man sich oberhalb oder unter
halb der abgesperrten Stelle der Liquorbahn befindet.

Der dritte und kühnste neue Weg, zur Erkennung von spinalen Liquorsperren, i
die Einführung von Jodöl in die Cisterna cerebello-medullaris oder in de
Lumbalsack, von Sicard und Forestier angegeben. In die Berichtszeit fällt nur ein
diesbezügliche Arbeit von Sargent, welcher sich auf Grund dreier Fälle günstig üb
das Verfahren ausspricht.

Neben diesen neuzeitigen diagnostischen Bestrebungen ist der Ausbau der alte
Verfahren nicht vergessen.

Sgalitzer und Jatrou haben bei 10 von 15 Geschwülsten des Rückenmarks un
seiner Häute im Röntgenbild auf die Geschwulstgegend beschränkte, bald zarte, bal
plumpe Knochenwucherungen an den Kanten der Wirbelkörper nachgewiesen.

Nach Fischers Erfahrungen beruht die Seltenheit des Nachweises von Ge
schwulstzellen im Liquor nur auf der Technik. Er empfiehlt zu je 1 cm Liquo
1 Tropfen Formol hinzuzusetzen, zu zentrifugieren und mit Haematoxylin-Eosin z
färben.

Die große Bedeutung der verschiedenen Reflexe (Hautreflexe, Verteidigungs
reflexe, pilomotorische Reflexe) für die Rückenmarksdiagnostik hebt Levy-Valens
hervor. Fischer dagegen spricht der Dissoziation der Bauchreflexe lokaldiagnostisch
Bedeutung ab.

Schmerz ist nach Frazier und Spiller eines der häufigsten Anfangssymptome
Er fehlte unter 14 Fällen nur 1 mal.

Mit der Unterscheidung der intra- und extramedullären Geschwülst
beschäftigen sich die Arbeiten von Fleck und Kerppola. Nach Fleck ist weder ini
tialer neuralgiformer Schmerz, noch Druckempfindlichkeit eines Wirbels, noch disso
ziierte Empfindungslähnung, noch Queckenstedtsches und Kompressionssymptom



r extramedullären Sitz beweisend. Auch langsam entstehendes und längere Zeit anltendes **Brownsequardsches** Stadium und tonische Krampfzustände finden sich wohl bei intra- wie extramedullärem Sitz. Nach **Kerppola** spricht bei einer beenzten Rückenmarkserkrankung ohne vollständige Zerstörung des Querschnitts das haltenbleiben der Sensibilität, besonders der Wärmeempfindung in den letzten kralsegmenten, für einen extramedullären, ihr gänzliches Fehlen für einen intramedulren Sitz.

Zur **Differentialdiagnose zwischen multipler Sklerose und Rückenarkstumor** empfehlen **Goebel** und **Peter** die Mastixreaktion. Das **Nonnesche** Kompressionssyndrom (besonders starke Phase I aber Fehlen der Pleocytose) ist ein cheres Zeichen für Kompression nur dann, wenn es ausgesprochen ist. Bei weniger eutlichem Gegensatz ist die Mastixreaktion auszuführen. Eine gleich bei den stärksten iquorkonzentrationen beginnende Ausfällung der Emulsion spricht für multiple Sklerose, as Gegenteil für Kompression, nur muß vorher eine Lues spinalis durch Wassermannsche Probe und Fehlen des typischen Zellbildes (fast regelmäßig neben zahlreichen kleinen nd großen Lymphocyten auch Leukocyten) ausgeschlossen werden.

Mit den **Caudageschwülsten** beschäftigen sich die Arbeiten von **Wallgren**, **Ehrenberg**, **Ott** und **Adson**, **Zweig**. **Wallgren** macht darauf aufmerksam, daß die Schmerzen bei Caudageschwülsten am Tage ab- und in der Nacht zunehmen im Gegensatz zu dem Verhalten bei anderen Geschwülsten. Zur Erklärung führt er an, daß im Liegen die Lumballordose vermindert und die Caudanerven dadurch stärker gespannt werden, wodurch der Druck des Tumors auf die Wurzeln vermehrt wird.

Eine interessante Studie über die **mechanischen Wirkungen der Rückenmarksgeschwülste** geben **Elsberg** und **Stookey**.

Zahlreich sind wieder die Mitteilungen von **Einzelfällen**. Erwähnt seien **Puussep**, der eine knöcherne Ablagerung in den Meningen nach Trauma mit Erscheinungen der Querschnittläsion durch Exstirpation zur Heilung brachte, die Arbeit von **Abrahamsohn** und **Grossmann** über Geschwülste des oberen Halsmarks, von **Böge** über einen Echinokokkus, von **Browning** und von **Thalmar** über Tuberkulome.

Wallner schreibt über **multiple Neurinome** besonders vom pathologisch-anatomischen Standpunkt. Er erklärt sie für angeborene Mißbildungen.

Größere **Zusammenstellungen** von beobachteten Rückenmarksgeschwülsten zum Teil mit ausgezeichneten kritischen Analysierungen geben **Karl** und **Gustav Pétren**, **Frazier** und **Spiller** (14 Fälle), **Cziky** (64 Fälle aus der Klinik **Jendrassik**), **Adson** (112 Fälle aus der **Mayoschen** Klinik), **Ranzi** (68 Fälle aus der Klinik v. **Eiselsberg**). Letztere Arbeit ist besonders in Hinblick auf die therapeutischen Ergebnisse bemerkenswert, welche eine zunehmende Besserung gegen frühere Statistiken erkennen lassen.

Therapie.

Die Durchschneidung der vorderen Seitenstrangbahnen des Rückenmarkes (**Chordotomie**) zur Bekämpfung sonst unbeeinflußbarer Schmerzen setzt sich in Amerika immer mehr durch. **Frazier** und **Spiller** berichten über neue erfolgreiche Fälle. Der Tastsinn in den unteren Gliedmaßen bleibt sowohl bei ein- wie doppelseitiger Durchschneidung erhalten, wenn nicht, so ist nicht die Durchschneidung, sondern postoperatives Ödem oder Blutung oder Nebenverletzung beim Operieren schuld an der Störung. Hingegen wird Schmerz- und Temperaturgefühl an den Beinen durch die doppelseitige Durchschneidung vollkommen zerstört. Am Bauch ist die Schwächung dieser Gefühlsarten weniger stark, wahrscheinlich weil einige ihrer Leitungsbahnen in der Höhe der Durchschneidungsstelle noch ungekreuzt sind. Es kann gelegentlich ein schmerzhaftes Gebiet an den Beinen nach der Operation zurückbleiben, wenn aus Rücksicht auf die gebotene Schonung der Pyramidenbahnen im Seitenstrang nicht genug Fasern des anterolateralen

Bündels durchtrennt wurden. Andererseits kommt es bei Verletzung der Pyramidenbahnen zu motorischen Innervationsstörungen an Beinen, Blase und Mastdarm. Decubitus ist von der Operation nicht zu fürchten, wenn richtig nur das antero-laterale Bündel durchschnitten wurde. Als Durchschneidungsstelle wird das 5. Brustsegment empfohlen; die ausgesprochene Abnahme der Schmerzempfindung beginnt dann etwa 5 cm oberhalb des Nabels.

Als untersten zu eröffnenden Wirbelbogen bei der Laminektomie wegen Rückenmarksgeschwulst bezeichnen Frazier und Spiller denjenigen, welcher dem höchsten Segmente der Hautempfindungsstörung entspricht.

Von der therapeutischen Röntgenbestrahlung sah Fischer 1 Todesfall bei einem Kleinhirngliom nach 14 Stunden, 2 Todesfälle bei extramedullären Geschwülsten mit Decubitus schon 24 Stunden nach der Bestrahlung. Er führt alle 3 Todesfälle auf Schwellung des Tumors infolge der Bestrahlung zurück. Andererseits konnte er aber bei den Fällen von extramedullären Geschwülsten feststellen, daß die Zeichen der Liquorsperre nach der Bestrahlung zurückgingen und deutliche Zeichen nekrobiotischen Zerfalls in den Tumorzellen des Liquors nachweisbar waren.

Allgemeines.

Beck, Die Entstehung der paralytischen Contracturen. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 18—30.) **24**, 508.

Daniélopolu, D., Possibilité de traitement des crises gastriques du tabes par la résection des nerfs spinaux en dehors des rami communicantes. (Note prélim.) (Möglichkeit der Behandlung der tabischen Krisen durch Resektion der Spinalnerven außerhalb der Rami communicantes. [Vorl. Mitteilung.]) (II. clin. méd., hôp. Filantropia, univ. Bucarest.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Bucarest Jg. **5**, Nr. 3, S. 34—35.) **24**, 11.

Daniélopolu, D., Anesthésie des nerfs spinaux, en dehors des rami communicantes dans les crises gastriques du tabes. Possibilité de traitement de ce syndrome par la résection de ces nerfs. (Anästhesie der Spinalnerven außerhalb der Rami communicantes bei den gastrischen Krisen der Tabes. Möglichkeit, diesen Symptomenkomplex durch Resektion dieser Nerven zu behandeln.) (II. clin. méd., hôp. Filantropia, univ., Bucarest.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **39**, Nr. 27, S. 1249—1255.) **26**, 103.

Esau, P. I., 3 Fälle von Meningocele sacralis. (Chirurg. Klin., Med. Inst. Jekaterinoslaw, Direktor: Prof. Sinjuschin.) (Jekaterinoslawski medizinski Journal Jg. **2**, Nr. 11—12, S. 7—14.) (Russisch.) **25**, 360.

Fraenkel, Eugen, Über Spondylitis acuta infectiosa und Rückenmarkserkrankungen. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 1/2. S. 103 bis 111.) **22**, 338.

Goebel, W., und K. Peter, Die Liquordifferentialdiagnose zwischen multipler Sklerose und Kompression des Rückenmarks. Eine Ergänzung des Nonneschen Kompressionssyndroms durch die Mastixreaktion. (Univ.-Nervenklin., Allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 14, S. 1454—1458.) **25**, 491.

Jaroschy, Wilhelm, Über Spätschädigungen des Rückenmarks bei kongenitaler Skoliose und ihre operative Behandlung. (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 348—374.) **23**, 380.

Kerppola, William, Ist die erhalten gebliebene Sensibilität der letzten Sakralsegmente ein differentialdiagnostisches Unterscheidungsmerkmal zwischen extra- und intramedullaren Rückenmarksaffektionen? (Acta med. scandinav. Bd. **57**, H. 6, S. 527 bis 542.) **23**, 145.

Klein, H., Neben- und Nachwirkungen bei intraspinaler Lufteinblasung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 30, S. 984—985.) **25**, 90.

Kleinschmidt, K., Über die schmerzstillende Wirkung eines morphinartig wirkenden Kodeinderivats „Dicodid". (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 13, S. 391—392.) **22**, 426.

Lehmann, Walther, Die peripheren Nervenoperationen bei spastischen Lähmungen. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **16**, S. 577—652.) **26**, 228.

Lundberg, Sven, Versuche mit volaren Gipsbetten bei Laminektomie. (Chirurg. Abt., Krankenh., Sundsvall.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 4, S. 386—391.) **26**, 216.



au, C., Beitrag zu den am peripheren motorischen Neuron angreifenden Operationen bei Spastikern. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 1/2, S. 103—117.) **24, 457.**

ikitin, M. P., Die Stoffelsche Operation bei Hemitonie. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurgen-Kongr. in St. Petersburg. Sept. 1922. S. 404—407.) (Russisch.) **24, 315.**

idberg, Franz, Über die Durchschneidung der hinteren Wurzeln bei gastrischen Krisen. (Dissertation: Würzburg 1923. 50 S.) *

oussepp, L., De la symptomatologie et du traitement opératoire des affections inflammatoires de la queue de cheval (d'après des observations personnelles). (Über die Symptomatologie und die Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Cauda equina [nach eigenen Beobachtungen].) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 9, S. 848—863.) **25, 466.**

oger, H., et A. Darcourt, Deux observations cliniques et radiologiques d'ostéo-arthropathies vertébrales tabétiques. (Zwei klinische und radiologische Beobachtungen von tabischen Osteoarthropathien der Wirbelkörper.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 11, S. 557—572.) **23, 495.**

udnitzky, N. M., Über die Punkte von Valleix und überhaupt über die druckempfindlichen Punkte bei Neuralgien. (Phys.-therap. Inst., Petrograd, Prof. Bernstein.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **26**, Nr. 12/14, S. 310—313.) (Russisch.) **30, 375.**

irgent, Percy, Radiographic localization of spinal lesions by Sicard's method. (Röntgenologische Lokalisation von Rückenmarkserkrankungen mittels der Methode von Sicard.) (Brit. med. journ. Nr. **3266**, S. 174.) **24, 265.**

chramm, Fr., Zusammenfassende Erfahrungen über die Behandlung der Nerven- und Geisteskrankheiten mit der Preglschen Jodlösung. (Psychiatr. Klin., Univ. Halle a.S.) (Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. **70**, H. 1, S. 71—92.) **25, 492.**

rainor, Mary E., and Bronson Crothers, The non-operative treatment of obstetric paralysis. (Nichtoperative Behandlung der Geburtslähmung.) (Med. clin. of North America Bd. **7**, Nr. 3, S. 979—987.) **27, 289.**

roell, Abraham, Neurologische Chirurgie, eine Kasuistik. (Hygiea Bd. **85**, H. **6**, S. 198—226.) (Schwedisch.) **23, 244.**

eigeldt, Die Bedeutung der Lufteinblasung für Hirn- und Rückenmarksdiagnostik. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20. bis 24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3, S. 63—65 u. 66.) **22, 291.**

yllie, W. G., The occurrence in osteitis deformans of lesions of the central nervous system, with a report of four cases. (Das Vorkommen von Störungen des Zentralnervensystems bei Ostitis deformans, mit Bericht von 4 Fällen.) (Brain Bd. **46**, H. 3, S. 336—351.) **26, 332.**

weig, Hans, Beitrag zur Klinik der benignen Erkrankungen der Cauda equina. (Nervenheilanst. Maria-Theresienschlössel, Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **88**, S. 509—526.) **24, 404.**

Kinderlähmung.

arth, Friedrich, Zur Tenodese der Quadricepssehne. (Dissertation: Leipzig 1923. 19 S.) *

eck, Die Entstehung der paralytischen Contracturen. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2 S. 18—30.) **24, 508.**

iesalski, K., Der physiologische Gedanke bei der Beurteilung der Kinderlähmung. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2234—2239.) (Holländisch.) **24, 254.**

iesalski, K., Der physiologische Gedanke bei der Behandlung der Kinderlähmung. (Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 43, S. 1361—1363.) **27, 12.**

irt, Ed., Beitrag zur Sehnenplastik bei Peroneuslähmung. (Paulum-Hosp., Schanghai.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 511—514.) **22, 534.**

uchholz, C. Hermann, Erfahrungen mit der Behandlung der Kinderlähmung in amerikanischen Kliniken. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 14, S. 644—648.) **23, 144.**

aprioli, Nicola, Sulla cura chirurgica della paralisi infantile. Contributo al trattamento chirurgico ortopedico del piede varo postparalitico. (Zur chirurgischen Behandlung der Kinderlähmung. Beitrag zur Behandlung des paralytischen Klumpfußes.) (Osp., Lina Fieschi Ravaschieri, Napoli.) (Pediatria Bd. **31**, Nr. 7, S. 382 bis 400.) **22, 535.**

aprioli, Nicola, Sulla cura chirurgica della paralisi infantile. Contributo al trattamento chirurgico ortopedico del piede valgo post-paralitico. (Über die chirurgische



Behandlung der Kinderlähmung. Beitrag zur chirurgisch orthopädischen Behan lung des paralytischen Plattfußes.) (Osp. Lina Fieschi Ravaschieri, Napoli.) (P diatria Bd. 31. Nr. 9. S. 495—508.) 23. 2

Caprioli, Nicola, Sulla cura chirurgica della paralisi infantile. Contributo al tratt mento chirurgico ortopedico del piede talo post-paralitico. (Über die chirurgisc Behandlung der Kinderlähmung. Beitrag zur chirurgisch-orthopädischen E handlung des paralytischen Hakenfußes.) (Osp. „Lina Fieschi-Ravaschieri, Napol (Pediatria Bd. 31, Nr. 13, S. 722—733.) 27. 1

Cole, Wallace H., Astragalectomy and backward displacement of the foot for t talipes calcaneus due to infantile paralysis. Operation and demonstration of ca showing after-treatment and results. (Astragalektomie und Rückwärtsverlageru des Fußes bei paralytischem Hackenfuß, Nachbehandlung und Ergebnisse.) (Mil hosp. clin. St. Paul.) (Surg. clin. of North America, Bd. 3, Nr. 5, S. 1347—1355. 26. 2

Colonna, Paul C., Hamstring transplantation for quadriceps paralysis. (Die Tra plantation der Kniebeugesehnen bei Quadricepslähmung.) (Journ. of bone a. jo surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 472—479.) 25. 3

Coon, Clarence E., Orthopedic aspects of poliomyelitis. (Orthopädische Aussich der Poliomyelitis.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 2, S. 27—30.)

Dittrich, Klaus v., Über ein neues Operationsverfahren bei schwerem Pes calcan paralyticus. (Chirurg. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chir Bd. 22, H. 1/2, S. 140—149.) 24. 4

Graetz, H., Über die Verwendung von Seidensehnen in der Behandlung poliomyelitis Lähmungen. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 19 (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 64—68.) 24.

Hackenbroch, M., Zur Arthrodese des Fußgelenks mittels temporärer Talusex pation. (Orthop. Univ.-Klin., Köln.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. H. 3, S. 298—309.) 26.

Hahn, Fritz, Über die spinale Kinderlähmung und deren Behandlung im akuten reparativen Stadium. (Klin. v. Prof. Vulpius, Heidelberg.) (Münch. med. Woc schr. Jg. 70, Nr. 14, S. 425—426.) 23.

Heyman, Clarence H., Stoffel operation for spastic paralysis. With report of twe four cases. (Stoffeloperation für die spastische Paralyse. Mit Bericht von 24 Fäll (Dep. of orthop. surg., Mt. Sinai hosp., Cleveland a. Gates mem. hosp., Ely (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 5, S. 613—620.) 24.

Jeletzki, A., Zur Frage von der Behandlung spastischer Lähmungen mit Opera an den peripheren Nervenstämmen. (Traumatol. Inst. Saratoff, Dir. Prof. Spa kukotzki. (Nowy chirurgitscheski arch. Bd. 3, H. 1, S. 164—179.) (Russisch 25.

Jeletzki, A. G., Zur Frage der operativen Behandlung der spastischen Hemip mit Athetose. (Traumatol. Inst., Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv B H. 2, S. 297—301.) (Russisch.) 25.

Katzenstein, M., Quadricepslähmung, funktionell geheilt durch Übertragung Kraft der Bauchmuskulatur. (Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Zentral Chirurg. Jg. 50, Nr. 30, S. 1161—1162.) 24.

Kemmer, Michael, Über die Lähmungserscheinungen bei Poliomyelitis ant acuta mit besonderer Berücksichtigung eines Falles mit beiderseitig isolierter mung des Musculus glutaeus medius und minimus. (Dissertation: Würzburg 30 S.)

Kornew, P. G., Eine neue Methode der Arthrodese des Sprunggelenks und des F mittels Rippentransplantation. (Klin. v. Prof. Dr. W. Schaack, Chirurg. Med. Hochsch., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., 28. 1923.) (Russisch.) 27

Lasker, Walter, Spätresultate der Arthrodesenoperation nach Cramer, zugleich Beitrag zur Frage der Knochentransplantation. (Chirurg. Univ.-Klin., B (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 499—514.) 22.

Lehmann, Walther, Die peripheren Nervenoperationen bei spastischen Lähmu (Ergeb. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16, S. 577—652.) 26.

Mau, C., Beitrag zu den am peripheren motorischen Neuron angreifenden Operati bei Spastikern. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chi Bd. 22, H. 1/2, S. 103—117.) 24.

Mommsen, Bedeutung der statischen Einheit von Rumpf und Beinen für die o pädische Behandlung der Kinderlähmung. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. S. 39—51.) 24.



likiforoff, W. I., Über die Spätresultate der simultanen Arthrodese des tabotibialen und des talonavicularen Gelenkes. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 145.) (Russisch.) **30, 430.**

likitin, M. P., Die Stoffelsche Operation bei Hemitonie. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurgen-Kongr. in St. Petersburg, Sept. 1922. S. 404—407.) (Russisch.) **24, 315.**

logueras Coronas, Enrique, Chirurgische Behandlung der kindlichen Lähmungen. (Progr. de la clin. Bd. **26**, Nr. 142, S. 511—539.) (Spanisch.) **26, 448.**

'eiser, Alfred, Über chirurgische Frühbehandlung der Poliomyelitis acuta. (Israel. Krankenheim. Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 4, S. 116—119.) **22, 76.**

legard, G.-L., Traitement des paralysies définitives par la greffe de tendons morts. (Behandlung der Lähmungen durch Transplantationen von toten Sehnen.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **43**, Nr. 6, S. 364—375.) **24, 78.**

loberts, Percy Willard, The conversation of muscles in paralytic deformities of the foot. (Über die Erhaltung von Muskeln bei paralytischen Fußdeformitäten.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 1, S. 123—126.) **22, 152**

lottenstein, G., La paralysie infantile au point de vue de la chirurgie orthopédique. (Die Kinderlähmung vom Standpunkt der orthopädischen Chirurgie.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 17, S. 841—867.) **26, 20.**

chrödl, Paul, Beiträge zur Stoffelschen Operation. (Dissertation: München 1922 [1923]. 30 S.) *

pitzy, Hans, Die operative und mechanische Behandlung der Lähmungen. (Wien: Rikola Verl. 1923.) *

teindler, Arthur, The surgical reconstruction of the paralytic upper extremity. (Wiederherstellungschirurgie bei Lähmungen der oberen Gliedmaßen.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 3, S. 197—199.) **25, 217.**

tephens, Richmond, Dorsal wedge operation for metatarsal equinus. (Dorsale Keilexcision bei metatarsaler Equinusstellung des Fußes.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 3, S. 485—489.) **24, 431.**

tookey, Byron, Artificial nerve branches for innervation of paralyzed muscles. (Künstliche Nervenäste für die Innervation gelähmter Muskeln.) (Dep. of neurol., laborat. of exp. neurol., Columbia univ., New York.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 3, S. 731—738.) **24, 274.**

illata, Giovanni, Dell'intervento sui tendini nelle paralisi periferiche e centrali spastiche. (Eingriffe an den Sehnen bei peripheren und zentralen spastischen Lähmungen.) (Osp. magg. di San Giovanni Battista e d. città, Torino.) (Arch. di ortop. Bd. **39**, H. 2, S. 208—235.) **29, 441.**

ulpius, Operationspläne für Sehnenüberpflanzung. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 57—60.) **24, 383.**

Verletzungen.

owman, Chas. E., Complete transverse lesion of the spinal cord with retention of superficial reflexes. (Völlige Querschnittläsion des Rückenmarks mit Erhaltensein der Hautreflexe.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. **10**, Nr. 1, S. 33—36.) **25, 90.**

otch, O. H., Traumatic paraplegia: Observations on cases with reference to treatment and prognosis. (Traumatische Paraplegie. Beobachtungen mit Berücksichtigung der Behandlung und Prognose.) (Brit. med. journ. Nr. **3255**, S. 849—851.) **25, 89.**

ittner, Ernst, Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Hämatomyelie. (Dissertation: Breslau 1923. 33 S.) *

assin, G. B., Concussion of the spinal cord. A case with the clinical picture of amyotrophic lateral sclerosis. (Erschütterung des Rückenmarks. Ein Fall mit dem klinischen Bilde der amyotrophischen Lateralsklerose.) (Div. of neurol. coll. of med., univ. of Illinois und pathol. laborat. Illinois State psychopath. inst., Urbana and Cook County hosp., Chicago.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. **10**, Nr. 2, S. 194 bis 211.) **26, 20.**

imann-Hatry, Walter, Zum Krankheitsbild der traumatischen Hämatomyelie. Kasuistischer Beitrag. (Isrealit. Asyl, Köln.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 25, S. 870 bis 871.) **25, 89.**

xter, William Jason, Fracture of the spine with cord involvement. (Bruch der Wirbelsäule und Rückenmarksverletzung.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 1, S. 21—27 u. 59—69.) **22, 299.**

ilimonoff, I. N., Zur Traumatologie des Rückenmarks. Traumatische Rückenmarkskompression bei Fehlen konstanter Veränderungen der Wirbelsäule. (Sbornik statei po neuropathologii, Moskau Nr. 1, S. 31—36.) (Russisch.) **29, 23.**

Purves Stewart, James, et **George Riddoch**, Rapport sur les compressions médullaires. (Anatomie — étiologie — anatomie pathologique — pathogénie.) (Bericht über die Rückenmarkskompressionen.) (Rev. neurol. Jg. **30**, Nr. 6, S. 565 bis 588.) **26**, 21.

Radulescu, Al. D., Betrachtungen über 6 Fälle von Kompression des Rückenmarks und die Resultate nach Laminektomie. (Spit. de ortop. si chirurg. infant. „Regina Maria", Cluj.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 3/4, S. 74—80.) (Rumänisch.) **23**, 241.

Rehbein, Max, Über Muskelverknöcherung nach Rückenmarksverletzung. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 1/2, S. 60—75.) **23**, 308.

Schutowa, G. A., Zur Frage über die Entwicklung von Syringomyelie nach traumatischer Hämatomyelie. (Neurol. Abt., traumatol. Inst., Moskau.) (Sbornik statei po neuropathologii, Moskwa Nr. **1**, S. 127—135.) (Russisch.) **27**, 141.

Thompson, James E., Pathological changes, occurring in the spinal cord, following fracture dislocation of the vertebrae. (Pathologische Veränderung des Rückenmarks nach Fraktur der Wirbelsäule.) (Ann. of. surg. Bd. **78**, Nr. 2, S. 260—293.) **25**, 158.

Cerebrospinalflüssigkeit.

Antoni, N., Über Lumbalpunktion. (Svenska läkartidningen Jg. **20**, Nr. 23, S. 529 bis 538.) (Schwedisch.) **24**, 403.

Aschoff, L., Ein Fall ausgedehnter Blutung der Rückenmarkshäute und des Gehirns nach Lumbalpunktion. (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **33**, Sonderbd., S. 100—104.) **32**, 91.

Ayala, G., Über den diagnostischen Wert des Liquordruckes und einen Apparat zu seiner Messung. (Kgl. Klin. f. Nerven- u. Geisteskrankh., Rom.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **84**, S. 42—95.) **25**, 252.

Ayer, James B., Combined cistern and lumbar puncture: an aid in the diagnosis of compression of the spinal cord. (Kombinierte Punktion des Lumbalsackes und der Cisterna magna als Hilfsmittel zur Erkennung der Rückenmarksquetschung.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 1, S. 18—20 u. 59—60.) **22**, 76.

Bouwdijk Bastiaanse, F. S. van, Hirndruckerhöhung nach Lumbalpunktion. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 25, S. 2694—2701.) **29**, 243.

Bower, John O., Management of injuries to the cranium and its contents with special reference to cerebrospinal fluid pressure determinations. (Die Behandlungen von Verletzungen des Schädels und seines Inhaltes mit besonderer Berücksichtigung der Lumbaldruckbestimmungen.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 4, S. 433—460.) **26**, 144.

Crawford, Baxter L., Case of tuberculous epididymitis terminating in tuberculous meningitis producing xanthochromia of the spinal fluid. (Fall von tuberkulöser Epididymitis, endigend in tuberkulöse Meningitis, hervorrufend Xantochromie in der Lumbalflüssigkeit.) (Dep. of pathol. Jefferson hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **6**, Nr. 4, S. 1073—1077.) *

Goebel, W., und **K. Peter**, Die Liquordifferentialdiagnose zwischen multipler Sklerose und Kompression des Rückenmarks. Eine Ergänzung des Nonneschen Kompressionssyndroms durch die Mastixreaktion. (Univ.-Nervenklin., allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 44, S. 1454—1458.) **25**, 491.

Heynemann, Th., Die Lumbalpunktion in der Behandlung der Eklampsie. (Univ.-Frauenklin., Eppendorfer Krankenh., Hamburg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 5, S. 186—187.) *

Holmgren, Israel, Bemerkungen zur Technik der endolumbalen Behandlung. (Hygiea Bd. **85**, H. 4, S. 130—131.) (Schwedisch.) *

Holzt, Eva, Der Zuckergehalt des Liquor cerebrospinalis und seine Beziehung zu der Frage nach der Entstehung der Lumbalflüssigkeit. (Dissertation: Breslau 1923. 25 S.) *

Ingvar, Sven, und **N. Antoni**, Über die Gefahr des Auslaufens von Cerebrospinalflüssigkeit nach der Lumbalpunktion. (Svenska läkartidningen Jg. **20**, Nr. 36, S. 854 bis 860.) (Schwedisch.) **26**, 20.

Keegan, J. J., and **T. E. Riddell**, Lumbar spinal puncture and cisternal puncture. (Lumbalpunktion und Zisternenpunktion.) (Nebraska state med. journ. **8**, S. 129.) **24**, 455.

Mixter, William Jason, Importance of complete examination of the cerebrospinal fluid in surgery of the spinal cord. (Bedeutung genauester Untersuchung des Liquors für die Rückenmarkschirurgie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 26, S. 2166—2168.) **28**, 189.



'appenheim, Martin, Neueres über Lumbalpunktion. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 14, H. 5, S. 15—21.) *

choenfeldt, Karl, Knochenleitung und Lumbalpunktion. (Dissertation: Berlin 1923. 53 S.) *

Geschwülste.

ıbrahamson, I., und M. Grossman, Tumors of the upper cervical cord. (Geschwülste des oberen Halsmarkes.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 57, Nr. 4, S. 342—363.) **23, 347.**

ılksnis, J., Operative Heilung eines Hals-Rückenmarkstumors. (Chirurg. Klin., Lettländ. Hochsch., Riga.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 5/6, S. 385—388.) **23, 241.**

łériel, J. Branche, A. Devic, Viret et P. Wertheimer, Documents anatomo-cliniques sur les tumeurs intrarachidiennes. (Anatomische und klinische Tatsachen, die Geschwülste innerhalb des Wirbelkanals betreffend.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 2, S. 129—133.) **24, 77.**

:lahd, M. E., Hemangioma of the spinal cord. (Hämangiom des Rückenmarks.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 20, S. 1452—1453.) **24, 273.**

'hiappori, Romulo, Echinokokkuscysten des Nervensystems. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 23, S. 685—692.) (Spanisch.) **22, 495.**

'siky, József, Über die Geschwülste des Hirns und Rückenmarks. (Orvosképzés Jg. 13, H. 1, S. 15—24.) (Ungarisch.) **23, 103.**

)e Sanctis, Carlo, Klinischer Beitrag zum Studium der Rückenmarksgeschwülste und des Froinschen Syndroms im Liquor. (Neuropathol. Univ.-Klin., Rom.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 76, H. 1/4, S. 183—216.) *

:hrenberg, Lennart, Zur Kasuistik der primären Tumoren der Cauda equina. (Med. Abt., Prov.-Krankenh., Falun.) (Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 57—72.) **25, 90.**

:lsberg, Charles A., The early symptoms and the diagnosis of tumors of the spinal cord, with remarks on the surgical treatment. (Die Frühsymptome und die Diagnose der Rückenmarkstumoren, mit Bemerkungen über die chirurgische Behandlung.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 5, S. 719—727.) **23, 310.**

:sau, P. I., Drei Fälle von Meningocele sacralis. (Chirurg. Klin., Med. Inst., Jekaterinoslaw, Direktor: Prof. Sinjuschin.) (Jekaterinoslawski medizinski Journal Jg. 2, Nr. 11/12, S. 7—14.) (Russisch.) **25, 360.**

lar-ant, A. G., A case of psammoma affecting the spinal cord and midbrain. (Fall von Psammom des Rückenmarks und Mittelhirns.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 40, Nr. 4, S. 297—299.) *

larvey, Richard W., Glioma of the spinal cord. (Gliom des Rückenmarks.) (Dep. of neurol., univ. of California hosp., Berkeley.) (Med. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 6, Nr. 6, S. 1499—1503.) *

ıerppola, William, Ist die erhalten gebliebene Sensibilität der letzten Sakralsegmente ein differentialdiagnostisches Unterscheidungsmerkmal zwischen extra- und intramedullaren Rückenmarksaffektionen? (Acta med. scandinav. Bd. 57, H. 6, S. 527—542.) **23, 145.**

.ieme, Kurt, Über die Reithosen-Anästhesie. (Dissertation: Jena 1923. 37 S.) *

awaczeck, Heinz, Ein Fall von maligner tuberkulöser Lidgangrän. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 38 S.) *

tt, William O., and A. W. Adson, The diagnosis and treatment of tumors of the spinal cord, involving the conus and cauda equina. (Die Diagnose und Behandlung der Rückenmarkstumoren im Gebiet der Cauda equina und des Conus.) (Sect. on neurol. surg., Mayo clin., Rochester.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 4, S. 169—172.) **25, 360.**

etrén, Karl, und Gustaf Petrén, Studien über Rückenmarkstumoren. (Med. u. chirurg. Klin., Univ. Lund.) (Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 595—649.) **25, 264.**

'urves Stewart, James, et George Riddoch, Rapport sur les compressions médullaires. (Anatomie — étiologie — anatomie pathologique — pathogénie.) (Bericht über die Rückenmarkskompressionen.) (Rev. neurol. Jg. 30, Nr. 6, S. 565—588.) **26, 21.**

:ădulescu, Al. D., Betrachtungen über 6 Fälle von Kompression des Rückenmarkes und die Resultate nach Laminektomie. (Spit. de ortop. si chirurg. infant. „Regina Maria", Cluj.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 3/4, S. 74—80.) (Rumänisch.) **23, 241.**

:ivarola, Rodolfo, and Juan M. Obarrio, Rückenmarksgeschwülste. (Arch. latino-americ. de pediatria Bd. 17, Nr. 7, S. 481—495.) (Spanisch.) *



Schellmann, Fritz, Vortäuschung eines Aorten-Aneurysmas in einem Falle vo Rückenmarkstumor und Wirbelexostosen. (Dissertation: Köln 1923. 46 S.)
Spiller, William G., and Charles H. Frazier, Telangiectasis of the spinal cor (Teleangiektasien des Rückenmarks.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 10, Nr. S. 29—32.) 25, 49
Wallgren, Arvid, Über Schmerzen und Caudatumoren. (Nervenklin., Stockholm. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 78, H. 1/2, S. 107—112.) 24, 40
Wallgren, Arvid, Zur Klinik der Caudatumoren. (Med. Abt., Kinderkrankenh. Gotenburg.) (Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 453—466.) 25, 32
Winternitz, Arnold, Neuere Erfahrungen in der chirurgischen Behandlung de Hirn- und Rückenmarkstumoren. (Mitteilung aus der VI. chirurg. Abteilung de St. Stephanspitals, Budapest.) (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 4, S. 40—44, Nr. 5, S. 5 bis 57, Nr. 6, S. 66—70.) (Ungarisch.) 24, 23

Sympathisches Nervensystem.

Die Chirurgie des Sympathicus.

Übersichtsreferat.

Von

Stahl, Berlin.

Der Berichtsabschnitt bedeutet eine Zeit der Wiederbelebung der Sympathicus-Chirurgie, nachdem ein neuer Anstoß für die Chirurgie des Grenzstranges von Jonnesc ausgegangen ist, während die Chirurgie des periarteriellen sympathischen Geflechtes au den therapeutischen Versuchen von Leriche beruht.

Im Experiment haben Leriche und Haour nach Resektion oder Durchschneidung des Halsgrenzstranges eine Hyperämie einer Kopfhälfte der operierten Seite festgestellt (Kaninchen) mit lokal erhöhtem Blutdruck und erhöhter Temperatur. Diese Hyperämie beeinflußt die regenerativen Vorgänge bei der Wundheilung im fördernden Sinne. Die Richtigkeit dieser Feststellung wird von Lehmann bestritten, der niemals etwas ähnliches hat eintreten sehen (Versuche an Hund). Ganz zweifelsohne sind die Beobachtungen von Leriche und Haour richtig, die im übrigen nur Versuche zahlreicher älterer Untersucher wiederholt haben, ohne diese zu erwähnen. Warum Lehmann zu gegenteiligen Beobachtungen gekommen ist, läßt sich nicht feststellen.

Nimmt man am Menschen nicht nur den Halsgrenzstrang heraus, sondern reseziert auch noch das Ggl. stellatum, so erstreckt sich die Hyperämie auch auf die obere Extremität. Durch den Fortfall der sympathischen Vasoconstrictoren findet sich nach Stahl eine Herabsetzung des Tonus und eine Erhöhung des Biegungskoeffizienten für die Gefäßwand. Diese bleiben bestehen, wenn sie auch latent werden können infolge örtlicher Autonomie. Die Hyperämie verschwindet nach etwa 2 Monaten.

Papilian und Cruceanu sahen nach doppelseitiger Exstirpation der obersten Halsganglien am Kaninchen ein Herabgehen der Atmungsfrequenz um die Hälfte für die Dauer von 1—2 Wochen. Die Ursache sehen sie in einer autoptisch festgestellten, starken Kongestion des Tracheobronchialbaums und des Zwerchfells. Für diese Beobachtung im Experiment gibt es nach meiner Erfahrung keine Parallele beim Menschen.

Nach Ducceschi beeinflußt die Exstirpation des Halssympathicus auch den Tonus der Kopfmuskulatur, insbesondere des Ohres beim Kaninchen.

Die Technik der Resektion des Halsgrenzstranges am Menschen beschreiben Brüning und Jonnescu ausführlich. Beide gehen vom hinteren Rand des M. sternocleidomastoideus ein; der dadurch geschaffene Zugang war stets ausreichend, um auch das in der Tiefe der oberen Brustapertur gelegene Ggl. thoracale I bzw. stellatum mitzuentfernen, was von Bedeutung ist für die Operation von Angina pectoris. Kümmell geht mitten durch den Sternocleidomastoideus hindurch. Brüning fügt der Resektion des Halsbrustgrenzstranges unter Umständen noch eine periarterielle Sympathektomie an der

. vertebralis und an der Carotis hinzu, um möglichst alle sympathischen Bahnen einer alsseite zu unterbrechen.

Nach dem Vorgang von Jonnescu haben bei Angina pectoris Brüning, Coffey ıd Brown und Pleth operiert. Während Jonnescu und Brüning den Halsgrenzrang nur einer Seite reseziert haben, hat Pleth in seinen 4 Fällen doppelseitig operiert. offey und Brown begnügten sich 4mal mit der einfachen Durchschneidung des Halsenzstranges und des aus dem Ggl. cervicale supremum entspringenden Ramus cardiacus ıperior. Alle Eingriffe hatten einen vollen Erfolg; ein Kranker von Coffey und Brown arb 4 Stunden nach der Operation an Herzschwäche.

Die Indikation zur Operation bei der Angina pectoris geben die Fälle auf der Grundge seiner Arteriosklerose oder Syphilis und die reine Angina pectoris vasomotorica. In len Fällen sind die unerträglich schmerzhaften Anfälle nach der Operation nicht wieder ıfgetreten. Dies führt zunächst zu der Annahme, daß die schmerzleitenden Bahnen nterbrochen sind. Sicher ist dies nicht in allen Fällen die alleinige Folge der Operation. 'ach Brüning ist die Annahme berechtigt, daß die der Operation folgende Schmerzeiheit auch dadurch bedingt ist, daß es in dem Ggl. stellatum beherrschten Bezirk nicht ıehr zu angiospastischen Anfällen kommt, die nach Ansicht zahlreicher Autoren den chmerz im anginösen Anfall auslösen. Neben dem anginösen Brustschmerz verschwinden ıch die häufig geklagten Schmerzen im linken Arm; auch dies ist eine unmittelbare 'olge der Operation, sei es, daß man mit Head und Mackenzie annimmt, daß diese chmerzen irradiiert sind, sei es, daß man mit Brüning annimmt, daß auch diese durch ngiospastische Zustände im Bereich des Armes bedingt sind, die nach Wegnahme der 'asoconstrictoren durch Resektion des Ggl. stellatum ausbleiben. Neben der Beseitigung er heftigen Schmerzen sieht Brüning den Hauptvorteil der Operation in dem Ausleiben der starken Blutdruckschwankungen und in der Herabsetzung des Blutdruckes urch Ausschaltung der Vasoconstrictoren in einer großen Gefäßprovinz. Die Hoffnung Brünings, die Operation zur Bekämpfung des gesteigerten Blutdrucks anwenden zu önnen, ist später nicht in Erfüllung gegangen. Das vasomotorisch ausgeschaltete Gefäßebiet ist dazu zu klein. Eine Dauerfolge der Operation ist der Hornersche Symptomenomplex (Miosis, Enophthalmus und Ptosis des oberen Augenlides). Wesentlich erscheint och die Beobachtung von Brüning, daß die histologischen Untersuchungen des exstirierten Ggl. stellatum chronische und akute Veränderungen ergaben, die auf einen fortchreitenden Untergang von Ganglienzellen hinwiesen, mit lymphocytären, zum Teil erivasculären Infiltraten und Neuronophagie-ähnlichen Bildern.

Daniélopolu und Hristide halten die Resektion des Halssympathicus bei der Angina pectoris für unzulässig, weil durch Unterbrechung der Dilatatorbahnen der Coronargefäße die Blutversorgung des Herzmuskels geschädigt und durch Fortfall der Vasoconstrictoren der Lungengefäße eine Disposition zum Lungenödem geschaffen ürde. Besonders würde aber durch Unterbrechung der motorischen Herzbahnen die Kontractilität des Myokards geschädigt. Jonnescu widerspricht diesen Anschauungen n sehr temperamentvollen Ausführungen und erklärt die Totalexstirpation des Halsympathicus, auch die doppelseitige, für eine unschädliche Operation gestützt auf eine Erfahrung an rund 200 Fällen, deren ältester 24 Jahre zurückliegt. Daniélopolu und Hristide schlagen zur Beseitigung der Schmerzen bei der Angina pectoris die Durchchneidung der hinteren Wurzeln von C_7 bis D_4 vor oder die Resektion des 2. und 3. linken Intercostalnerven. Bleiben dann noch Schmerzen bestehen, so wäre zur Ausschaltung ler letzten sensiblen Bahnen der Halsgrenzstrang unterhalb des Ggl. cervicale medium and der Ramus vertebralis des N. sympathicus zu durchtrennen.

Einen neuen Weg haben Eppinger und Hofer beschritten, die von der Anschauung Wenkebachs ausgingen, daß die Angina pectoris eine Aortalgie darstelle, und der sensible Nerv der Aorta der N. depressor sei. Sie haben in 5 Fällen den Depressor durchschnitten, davon 3mal doppelseitig. Ihre Erfolge waren gute. A. Borchard, der in



einem Fall den Halsgrenzstrang einer Seite und den gleichseitigen Depressor resezierte, verlor seinen Kranken an einem Erweichungsherd im Gehirn, den er als eine Operations-folge auffaßt.

Jianu führte in je einem Fall von Glaukom und Trigeminusneuralgie die cervico-thoracale Sympathicusresektion einseitig mit Erfolg aus, während Kotzareff in einem Fall von profuser Schweißabsonderung der techten Gesichtshälfte, die seit 3 Jahren be-stand, zwischen oberem und mittlerem Halsganglion ein 2 cm langes Stück des Halsgrenz-stranges resezierte mit dem Erfolge, daß das Leiden hierdurch beseitigt wurde.

Forster empfiehlt die Operation bei solchen Fällen von Epilepsie, bei denen vaso-motorische Störungen, insbesondere Angiospasmen in der Aura auftreten. Praktische Erfahrungen darüber stehen noch aus.

Wenn bei der Basedowschen Krankheit sich vereinzelt Zweifel erhoben haben, ob tatsächlich ein vermehrtes und verändertes Schilddrüsensekret die Ursache der Krank-heit und nicht vielmehr die Ursache in einer Innervationsstörung (Sympathicus) zu suchen sei, so weisen Klose und Hellwig nachdrücklich darauf hin, daß es für die Sympathicustheorie keine sichere Stütze gibt. Weder die pathologische Anatomie noch die klinische Beobachtung der Basedowerscheinungen und ihr Vergleich mit der Physio-logie des Sympathicus geben für eine solche Theorie eine ausreichende Grundlage. Wenn auch der Exophthalmus und die Herzerscheinungen durch Sympathicusreizung erklär-bar sind, so reicht das doch nicht aus, den ganzen Symptomenkomplex als eine Sympathi-cusneurose aufzufassen. Was auch immer weitere Forschungen über die Krankheit er-geben werden, der Einfluß der Schilddrüse bleibt stets der beherrschende. Ihre stärkste Stütze findet diese Auffassung in den Ergebnissen der Schilddrüsenoperation, die unver-gleichlich besser sind als die der Sympathicusoperation. Gerechtfertigt ist die Operation nach Ansicht der Verf. als symptomatischer Eingriff zur Beseitigung des Exophthalmus in Konkurrenz mit der Krönleinschen Resektion der Orbitalwand. Auch hier kommt sie nur in den schwersten Fällen in Frage, wenn die Hornhaut unmittelbar gefährdet und so eine schnelle Beseitigung des Exophthalmus erforderlich ist.

Ein sehr feines Reagenz für den Zustand des sympathischen Nervensystems bildet das Verhalten des Blutzuckers. Nach den Untersuchungen von Seitz fällt beim Basedow-Kranken nach der Schilddrüsenoperation der vorher stets erhöhte Blutzuckerspiegel im Laufe von etwa 14 Tagen zur Norm ab. Das ist ein starkes Argument dagegen, daß eine Sympathicusneurose das Primäre der Erkrankung ist und ein Beweis dafür, daß die von Rehn begründete Schilddrüsenoperation tatsächlich eine kausale Therapie ist. Die Schilddrüse ist nicht Erfolgsorgan, sondern sie ist tatsächlich erkrankt.

Im Gegensatz dazu ist Reinhard auf Grund von Tierexperimenten der Ansicht, daß der Halssympathicus trophische Fasern für die Schilddrüse führt, durch welche die quantitative Produktion des Kolloids beeinflußt wird. Er hat daher bei 7 Basedow-fällen Teile des Halssympathicus reseziert. Die klassischen Fälle von Morbus Basedow kamen zur Ausheilung; einmal trat ein Rezidiv ein. Er empfiehlt aber gleichzeitig die Strumektomie zu machen, um durch radikale akute Ausschaltung des Giftdepots schneller einen durchschlagenden Erfolg zu erzielen.

Kümmell schlägt vor, den Halssympathicus bei schweren Fällen von Asthma bronchiale zu resezieren. Er begründet seine Indikation mit der Auffassung, daß „nach den mitgeteilten pharmakologischen Wirkungen einzelner Präparate die wesentliche Wirkung dem Sympathicus und seinen Fasern beim Zustandekommen des Asthma-anfalles und der Erkrankung überhaupt zugeschrieben werden muß". Er hat die Operation 3 mal mit vollem Erfolg und 1 mal bei unvollkommener Operation erfolglos ausgeführt. Jedoch ist nach Kümmells eigner Angabe die Beobachtungsdauer noch zu kurz, um von Dauererfolgen sprechen zu können. Nach meiner Ansicht ist der Heilplan Kümmells physiologisch nicht ausreichend begründet, denn die pharmakologischen Untersuchungen (Atropin und Adrenalin) zeigen unzweideutig, daß der Vagus für Tonussteigerung und

ampfhafte Kontraktion der Bronchialmuskulatur verantwortlich zu machen ist und ht der Sympathicus.

Brüning hat den Halsbrustgrenzstrang mit Erfolg reseziert bei je einem schweren ll von Raynaud und von Sklerodermie und mit zweifelhaftem Erfolg in einem Fall n Hemiatrophia faciei. In diesen 3 Fällen fanden sich pathologisch-anatomisch ähnhe chronisch entzündliche Veränderungen an den Ganglien wie oben bei dem Fall von gina pectoris erwähnt.

Die Technik der periarteriellen Sympathektomie (P.S.E.) wird von Leriche und üning eingehend beschrieben. Beide betonen nachdrücklich, daß es notwendig ist, Adventitia gründlich zu entfernen. Es genügt nicht, sie einfach von der Gefäßwand zustreifen, sondern sie muß reseziert werden, so daß sich auch mit feiner Pinzette ine Gewebsfasern mehr von der glatten grauen Media abheben lassen. Außerdem muß Ausdehnung der P.S.E. eine hinreichend große sein, d. h. das Stammgefäß einer Exemität muß auf 8—10 cm Länge von der Adventitia befreit werden. Brüning empfiehlt der gleichen Ausdehnung auch die gemeinsame Gefäßscheide, soweit sie der Arterie liegt, mitzuentfernen. Der günstigste Ort für die Ausführung der Operation ist am in die Gegend des Scarpaschen Dreiecks, am Arm die Mitte des Oberarmes. Hier hen auf einer größeren Strecke keine wesentlichen Äste ab. Kleinere abgehende Äste üssen unterbunden werden, da ihr Abreißen beim Abstreifen der Adventitia zu schwer beherrschenden Blutungen führen kann. Besonders Leriche weist darauf hin, daß notwendig ist, sich genau an diese Vorschriften zu halten; und ein Teil der berichteten ißerfolge ist wohl auf eine falsche Technik zurückzuführen. Besondere Vorsicht bei r Ausführung von Operationen ist bei arteriosklerotischen und arteriomalacischen Geßen notwendig, da deren Wand bei brüskem Vorgehen leicht einreißen kann. Um die perationsgefahr in solchen Fällen zu verringern, empfiehlt Handley statt durch die S.E. die sympathischen Bahnen zu resezieren, sie funktionell auszuschalten durch ijektion von je $^1/_4$ ccm Alkohol an 4 Stellen in die Adventitia um das Gefäß herum. Die rfolge sind nach der Angabe von Handley dieselben wie nach der P.S.E.

Ist die P.S.E. richtig ausgeführt, so bildet sich am Ort der Operation eine maximale ontraktion der Arterien, so daß der Puls peripher unfühlbar werden kann, zum mindesten nkt der Blutdruck peripher stark ab. (Brüning und Stahl.) Die Vasoconstriction eibt bei arteriosklerotischen Gefäßen aus. Mehrere Stunden nach der Operation, in usnahmefällen sogar erst nach mehreren Tagen, wird die periphere Blutdruckherabtzung von einer Blutdruckerhöhung abgelöst. Es tritt eine Hyperämie ein mit einer cillometrischen Schwankung des einzelnen Pulsschlages, die höher ist als vor der Opetion (Leriche). Die Hyperämie findet ihren meßbaren Ausdruck in einer Temperaturhöhung um mehrere Grade (bis zu 5°) gegenüber der nicht operierten Seite (Leriche, rüning und Stahl). Objektiv findet sich außerdem eine Herabsetzung des Tonus d eine Erhöhung des Biegungskoeffzienten der Gefäßwand (Brüning und Stahl). ie Hyperämie hält sicht- und meßbar bis zu 2 Monaten an.

Bei Tierversuchen mit der P. S.E. sah Wojciechowski wie beim Menschen eine kundäre Hyperämie eintreten, während Leriche es unter einer großen Zahl von Verchen nur einmal beobachten konnte. Seifert sah nach der P.S.E. einen günstigen influß auf den Ablauf trophischer Störungen. Wiedhopf fand bei plethysmographihen Untersuchungen keine Veränderungen der Kurven durch die P.S.E.

Die theoretischen Betrachtungen über die Wirkung der P.S.E. knüpfen an bestimmte eobachtungen an, die schon in früherer Zeit nach Nervenverletzungen gemacht worden nd und deren Ergebnis sich dahin zusammenfassen läßt, daß im allgemeinen mehr die urch einen pathologischen Reiz bedingte Veränderung in der Innervation als deren öllige Aufhebung zur Schädigung der Gewebe führt. Leriche und Brüning sahen eide bei trophischen Geschwüren nach Nervenverletzungen die Ulcera prompt abheilen, obald das Neurom am zentralen Stumpf reseziert und seine Neubildung durch Nerven-



naht verhindert wurde. Beide sehen die Ursache der trophischen Geschwüre in eine Reizzustand, der von dem Neurom verursacht wird. Der Reiz trifft nicht nur die spinale Fasern, sondern auch die mit ihnen verlaufenden sympathischen Bahnen, in denen e zentripetal verläuft. Der zentrifugale Schenkel läuft von den Ganglien des Grenzstrange über das periarterielle sympathische Geflecht und die mit den Spinalbahnen verlaufende Sympathicusbahnen zur Peripherie (Vasoconstrictoren); so führt der Reiz in der Peri pherie zur Störung der Gefäßarbeit, zur verminderten Gewebsdurchblutung durch Er höhung des Tonus der Gefäße. Um den Reizzustand und seine Folge zu beseitigen, gib es zwei Möglichkeiten: entweder man beseitigt die Reizursache, das Neurom und ver hindert dessen Wiederauftreten durch exakte Nervennaht, oder man unterbricht di Reizleitung durch Resektion des zentrifugalen Schenkels durch die P.S.E. (Leriche) Leriche, der in der ersten Zeit stets zunächst die P.S.E. ausgeführt wissen wollte, ha später seinen Standpunkt dem Brünings und zahlreicher anderer Autoren genähert die zunächst den Versuch machen wollen, die Reizursache auszuschalten.

Nicht alle Autoren, die sich mit der theoretischen Grundlage der P.S.E. und ihre Wirkung befaßt haben, haben diesen Anschauungen restlos zugestimmt. So hält Kappi für die Entstehung vasomotorisch-trophischer Störungen nach Nervenverletzungen ei Neurom nicht für notwendig. Er begründet diese Anschauung durch Erfahrungen, di er in 3 Fällen hat machen können. Immerhin gibt er ohne weiteres zu, daß ein Neuron die Entstehung solcher Störungen begünstigt. Nach Seifert führt die Sympathicus ausschaltung durch die P.S.E. unter Umständen einmal gerade zum Entstehen vaso motorisch-trophischer Störungen, denn er sah solche nach einer Kontinuitätsresektio eines Gefäßes. Im Gegensatz zu dieser Beobachtung von Seifert stehen Erfahrungen vo Leriche, der nach der Resektion obliterierter Gefäße ohne nachfolgende Gefäßnaht ein wesentlich bessere Durchblutung der Peripherie als vorher feststellen konnte. Er erklär diese Beobachtung durch die Anschauung, daß mit der Resektion des obliterierten Ge fäßes auch die begleitenden periarteriellen Bahnen fortfallen und so eine Unterbrechung der Reizleitung stattfindet. Die obliterierte Arterie ist ein solider Nervenstrang. Beson ders für die Bedeutung der Nervenverletzung für die Entstehung vasomotorisch-tro phischer Neurosen setzt sich Schamoff ein.

Aus diesen theoretischen Anschauungen über die Wirkungsweise der P.S.E. ergeben sich ohne weiteres gewisse Indikationsstellungen. Es handelt sich dabei um solche Krank heiten und Symptomenkomplexe, bei denen ein Reizzustand im sympathischen Nerven system besteht, also zunächst die vasomotorisch-trophischen Störungen nach Nerven verletzungen. Die Zahl der aus dieser Indikation heraus ausgeführten Operationen ist bereits eine ziemlich beträchtliche. Überblickt man die verschiedenen Fälle, so kann man feststellen, daß die Erfolge sehr gute gewesen sind. Ein voller Erfolg ist so gut wie nie ausgeblieben.

Bei der typischen Kausalgie (Weir - Mitchell), die im Anschluß an partielle Nerven verletzungen auftritt, weist die Tatsache, daß die Schmerzen nicht an den Ausbreitungs bezirk eines peripheren spinalen Nerven gebunden sind, darauf hin, daß die Schmerz ursache nicht in der Nervenverletzung unmittelbar zu suchen ist. Es ist in hohem Grade wahrscheinlich, daß es sich dabei vorwiegend um einen Gefäßschmerz handelt als Folge eines Angiospasmus. Die mit der P.S.E. erzielten Erfolge sind recht gute. Leriche sah unter 9 Fällen 2 Mißerfolge. Platon, der in seinen 18 Fällen stets die verletzte Nervenstelle freilegte und dort unter Umständen eine Neurolyse ausführte, schloß diesem Eingriff stets die P.S.E. an; nur in 3 Fällen war der Erfolg nicht ein befriedigender. Daß dabei nicht die Neurolyse das Ausschlaggebende ist, beweisen die Fälle von Turbin, bei denen die Neurolyse niemals einen Erfolg brachte, wohl aber die daraufhin ausgeführte P.S.E., die stets alle Erscheinungen prompt beseitigte (8 Fälle).

Bei trophischen Ulcera (Brüning, Kappis, Makai, Stahl), vasomotorisch-tro phischen Störungen an Amputationsstümpfen (Leriche, Müller, Oudard, Santy

. a.), beim traumatischen Ödem (Leriche), vasomotorischen Störungen nach Erfrie-
ungen mit und ohne trophische Störungen (Hohlbaum, Makai usw.) wurden mit der
.S.E. günstige Erfolge erzielt. Auch hier muß man annehmen, daß der pathologische
ustand bedingt ist durch reflektorische Angiospasmen.

Eine weitere Indikationsgruppe bilden die sog. vasomotorisch-trophischen Neurosen
Raynaud, Sklerodermie, Akroparästhesie, angioneurotisches Ödem), die man nach
er Ansicht der Mehrzahl der Neurologen als eine Erkrankung des sympathischen Nerven-
ystems, und zwar als einen Reizzustand aufzufassen hat. Leriche und unabhängig
on ihm Forster haben diese Gruppe von Erkrankungen in das Indikationsgebiet der
.S.E., einbezogen. Wodurch der Reiz ausgelöst wird und wo er angreift, ist nicht be-
annt. Die Wirkung der P.S.E. besteht in einer Unterbrechung der Reizleitung zur Aus-
chaltung des Angiospasmus. Die Zahl der Fälle, über die in dem Berichtsabschnitt
ußerungen vorliegen, ist verhältnismäßig groß. Die Erfolge waren im allgemeinen gute,
enn auch Mißerfolge nicht ausgeblieben sind. Beim Raynaud sahen Brüning, Hahn,
ulenkampff, Kümmell, Leriche, Müller u. a. gute Erfolge, bei der Sklerodermie
ird stets eine wesentliche Besserung erziehlt (Brüning, Horn, Leriche). Besonders
emerkenswert erscheinen einzelne Beobachtungen von Raynaud und Sklerodermie,
ei denen nach Operation an der Arterie einer Extremität nicht nur die Erscheinungen
n der operierten Seite, sondern auf der gleichfalls erkrankten nicht operierten Seite
urückgegangen sind (Brüning, Forster, Kümmell, Leriche).

Von der Erwägung ausgehend, daß auch bei den Röntgengechwüren tropho-neuro-
sche Einflüsse von Bedeutung sind, hat Gundermann das Indikationsgebiet der
.S.E. auf die Röntgengeschwüre ausgedehnt. Mehrere Autoren sind ihm darin gefolgt.
ie Erfolge sind gute. Alle Beobachter rühmen besonders die prompte Beseitigung der
orher meist sehr lästigen Schmerzen.

Bei den verschiedenen Formen der Gangrän ist die P.S.E. in zahlreichen Fällen aus-
eführt worden. Der Erfolg war ein wechselnder. Während einige Autoren über günstige
rgebnisse berichten, melden andere nur Schlechtes. Wenn man die Veröffentlichungen
urchsieht und miteinander vergleicht, so ergibt sich folgendes Bild: Je mehr bei dem zur
angrän führenden Zustand das funktionelle Moment, d. h. der Angiospasmus in den
ordergrund tritt, desto günstiger sind die operativ erzielten Ergebnisse. Sicher sind
ie beginnende Endarteritis obliterans und die beginnende Arteriosklerose sehr häufig
it angiospastischen Zuständen vergesellschaftet. Die peripheren Gefäße zeigen eine
bnorme Krampfbereitschaft, wie Anitschkoff u. a. im Experiment nachweisen konnten.
iese Krampfbereitschaft wird durch die P.S.E. unterdrückt, ein bestehender Gefäß-
pasmus wird gelöst. Je mehr dagegen das funktionelle Moment zurücktritt, zugunsten
es pathologisch-anatomisch erfaßbaren Zustandes, d. h. der Gefäßstarre, desto un-
ünstiger sind die Erfolge. So sahen Schlesinger bei der reinen Claudicatio intermittens,
alandra bei angiospastischer Gangrän und Halstead u. a. bei beginnender Endarteritis
bliterans sehr gute Erfolge nach der P.S.E. Schamoff hat darauf hingewiesen, daß die
älle, in denen Lues oder Fleckfieber eine ätiologische Rolle spielen, die besten Resultate
eben. Bei ausgesprochener Arteriosklerose waren die Ergebnisse häufig schlechte. Im
anzen stehen einzelnen Erfolgen zahlreiche nur vorübergehende Besserungen und Miß-
rfolge gegenüber, soweit es das Fortschreiten der Gangrän betrifft. Dagegen ist doch
nsoweit nach übereinstimmender Angabe fast aller Autoren ein günstiger Einfluß der
peration zu verzeichnen, als unmittelbar nach der Operation die meist sehr heftigen
chmerzen sofort verschwinden. Jianu betrachtet es als einen Vorteil der P.S.E., daß
ach der Operation bei notwendig werdender Amputation nicht so hoch wie sonst ampu-
iert zu werden braucht. Chaton will bei notwendig werdender Amputation gleichzeitig
ie P.S.E. ausgeführt wissen, um durch bessere Durchblutung für den Amputations-
tumpf bessere Ernährungsverhältnisse zu schaffen. Ganz schlecht sind im allgemeinen
ie Erfolge bei diabetischer Gangrän (Brüning, Elving, Kümmell jun.).



Während bei den bisher besprochenen Indikationen für die P.S.E. die Beseitigung eines Reizzustandes im Bereich des Sympathicus oder die Änderung der Gefäßarbeit im Vordergrund steht, ist in einer Reihe von Fällen die Operation empfohlen, um die ihr folgende aktive Hyperämie als Heilfaktor auszunutzen. Hier steht in erster Linie das Ulcus cruris varicosum. Kappis und in Frankreich Bardon und Mathey-Cornat sind vor allem hierfür eingetreten. Sicher wird durch die vorübergehende Hyperämie ein Anstoß zur Heilung erzielt, der aber bald wieder abklingt (nach 2—3 Wochen). So ist auch nicht immer Heilung erzielt, die Rezidive sind nicht ausgeblieben. Um den durch die variköse Entartung gestörten Blutumlauf zu bessern, empfehlen Drevermann und Kappis neben der P.S.E. die Saphena-Unterbindung auszuführen. Kappis sah in einzelnen Fällen durch eine ein- oder zweilmal wiederholte P.S.E. Ulcera noch ausheilen, bei denen der durch die erste P.S.E. gesetzte Anstoß zur Heilung noch nicht zu einem Erfolg geführt hatte.

Für die Tuberkulose der Knochen und Gelenke will Florescu die der P.S.E. folgende bessere Durchblutung der Peripherie im Sinne der aktiven Hyperämiebehandlung von Bier nutzbar machen. Gundermann ist ihm darin gefolgt, beschränkt die Indikation jedoch auf solche Fälle, die sonst einer verstümmelnden Operation verfallen würden. In vier von ihm derartig behandelten Fällen war eine ausgesprochene Besserung festzustellen.

Bei der verzögerten Konsolidation einer Unterschenkelfraktur glaubt Kappis das schließliche Festwerden auf die Hyperämie nach einer P.S.E. zurückführen zu sollen. Um die mangelhafte Funktion endokriner Drüsen zu bessern, schlägt Leriche die P.S.E. an dem zuführenden Gefäß vor. Der von ihm angeführte Fall (Schwinden eines Parenchymkropfes nach Operation an der A. thyreoidea superior) ist nicht beweisend, da er gleichzeitig drei Kropfknoten enucleiert hat. Vom gleichen Verf. stammt der Vorschlag, bei chronischen Arthritiden die P.S.E. auszuführen, um durch bessere Durchblutung des Bindegewebes das Auftreten von Contracturen zu verhüten.

Ob die Indikationen, welche lediglich auf die postoperative Hyperämie gegründet sind, auf die Dauer aufrecht erhalten bleiben können, erscheint mit zweifelhaft. Es ist gelegentlich gesagt worden, die Operation sei völlig ungefährlich, deshalb könne man die Indikationen weiter ausdehnen. Ich glaube, das ist nicht gerechtfertigt. Bei weitherziger Indikationsstellung werden die Mißerfolge zweifelsohne nicht ausbleiben. Und diese sind nur zu leicht geeignet, den ganzen Eingriff in Mißkredit zu bringen.

Allgemeines.

Bodenheimer, Leopold, Zur Symptomatologie der Lähmung des sympathischen Grenzstranges. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 26 S.) *

Brüning, F., Die Chirurgie des vegetativen Nervensystems. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 20, S. 671—675.) 23, 429.

Brüning, F., Vagus und Sympathicus. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 50, S. 2272 bis 2274.) 26, 100.

Brüning, Fritz, Die trophische Funktion der sympathischen Nerven. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 2, S. 67—69.) 21, 347.

Brüning, Fritz, Weitere Erfahrungen über den Sympathicus. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 41, S. 1872—1874.) 25, 159.

Camis, M., Osservazioni sull' influsso del simpatico sulla respirazione. Nota II. (Beobachtungen über den Einfluß des Sympathicus auf die Atmung.) (Istit. di fisiol., univ., Parma.) (Arch. di fisiol. Bd. 21, H. 5, S. 385—395.) 28, 224.

Comroe, Julius H., Paroxysmal angiospasm dolorosa. (Schmerzhafte Anfälle von Gefäßspasmen.) (Ann. of clin. med. Bd. 1, Nr. 5, S. 313—321.) *

Daniélopolu, D., Chirurgie du système végétatif. (Chirurgie des vegetativen Systems.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 35, S. 988—991.) 25, 324.

Gamna, Carlo, Sui tumori del sistema nervoso simpatico. (Über die Geschwülste des sympathischen Nervensystems.) (Istit. di anat. patol., univ. Torino.) (Arch. per le scienze med. Bd. 45, Nr. 2, S. 99—113.) 30, 380.



ɔnnesco, Thomas, Le sympathique cervico-thoracique. (Paris: Masson et Cie. 1923.) **26**, 101.
ɩwen, A., Über Nervenvereisung bei angiospastischen Schmerzzuständen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 35, S. 1346—1350.) **24**, 405.
aignel-Lavastine, Introduction à la pathologie du sympathique. (Einführung in die Pathologie des sympathischen Nervensystems.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 28, S. 565—569.) *
emoine, Georges, La chirurgie du sympathique. (Die Chirurgie des Sympathicus.) (Journ. de neurol. et de psychiatrie Jg. **23**, Nr. neurol. 6, S. 101—120.) **28**, 190.
ontgomery, M. Laurence, The effect of the ablation of the superior cervical sympathetic ganglia upon the continuance of life. (Der Einfluß der Entfernung des obersten Sympathicusganglions auf die Lebensdauer.) (Endocrinology Bd. **7**, Nr. 1, S. 74—80.) **23**, 242.
uller, George P., Surgical relations of the sympathetic nervous system. (Chirurgische Beziehungen des sympathischen Nervensystems.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. 6, S. 641—651.) **28**, 459.
apilian, Victor, und Haralambie Cruceanu, Der Einfluß der beiderseitigen cervicalen Sympathektomie auf die Respirationsbewegungen. (Inst. de anat. descriptiva si topografica, Cluj.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 1/2, S. 1—3.) (Rumänisch.) **22**, 340.
lacintianu, Gh., Die Chirurgie des vegetativen Nervensystems. (Spitalul Jg. **43**, Nr. 7/8, S. 190—193.) (Rumänisch.) *
ömmelt, Josef, Über zwei neue Beobachtungen von Neuroblastoma malignum des Sympathicus. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 34 S.) *
taemmler, M., Zur Pathologie des sympathischen Nervensystems; im besonderen: Über seine Bedeutung für die Entstehung der Arteriosklerose. (Pathol.-hyg. Inst., Stadt Chemnitz u. pathol. Inst., Univ. Göttingen.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 2, S. 388—450.) **27**, 365.
tradyn, P. J., Über periarterielle Sympathektomie nach Jaboulais-Lériche. (Orthop. Abt., Physiol.-therap. Inst., Priv.-Doz. Smirnow, u. Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Prof. Fedorow, St. Petersburg.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **4**, H. 1, S. 1—33.) (Russisch.) **30**, 379.
'andeput, E., La chirurgie du système nerveux sympathique. (Revue générale et critique.) (Die Chirurgie des sympathischen Nervensystems. [Allgemeine kritische Übersicht.]) (Ann. et bull. de la soc. roy. des sciences méd. et natur. de Bruxelles Jg. **1923**, Nr. 4/5, S. 59—80.) **28**, 190.

Hals-, Brust-, Bauchsympathicus.

Adler, Karl, Über einen Fall von Ganglioneuroblastom des Ganglion coeliacum. (Dissertation: Greifswald 1923. 26 S.) *
Brüning, F., Zur Technik der kombinierten Resektionsmethode sämtlicher sympathischen Nervenbahnen am Halse. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 27, S. 1056 bis 1059.) **24**, 106.
Brüning, F., und E. Gohrbandt, Ein experimenteller Beweis für die Schmerzleitung durch den Sympathicus bei Darmkolik. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **36**, H. 1/3, S. 164—168.) **30**, 33.
Kümmell jr., H., Zur Pathologie des Halssympathicus. (Chirurg. Univ.Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **246**, S. 347 bis 354.) **25**, 362.
Kümmell jr., Hermann, Beobachtungen und Erfahrungen an 52 Sympathektomien. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 38, S. 1434—1439.) **25**, 160.
Minor, L., Über erhöhten elektrischen Hautwiderstand bei traumatischen Affektionen des Halssympathicus. (Auf Grund eigener Beobachtungen an Kriegsverletzten.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **85**, H. 4/5, S. 482—507.) **26**, 23.
Papilian, Victor, et Haralambie Cruceanu, L'influence de la sympathectomie cervicale double sur les mouvements respiratoires. (Einfluß der beiderseitigen Sympathektomie am Halse auf die Atembewegungen.) (Laborat. d'anat. normale, fac. de méd., Cluj, Roumanie.) (Journ. de physiol. et de pathol. gén. Bd. **21**, Nr. 2, S. 330—333.) **25**, 361.
Pawlenko, V., Die chirurgische Anatomie des Nervus splanchnicus. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad. v. Prof. V. Schewkunenko, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 435—441.) (Russisch.) **25**, 159.
Pupilli, Giulio, Simpaticotomia cervicale e respiro. (Studio sull'animale decerebrato. (Durchschneidung des Halssympathicus und Atmung [Untersuchungen am decere-

brierten Tier].) (Istit. di fisiol., univ. Parma.) (Arch. di fisiol. Bd. **21**, H. 5, S. 39[illegible] bis 409.) **28**, 225

Sauerbruch, F., Die Nekrose einer Lungenhälfte nach Exstirpation eines Ganglioneuroms des Brustsympathicus und ihre allgemein-pathologische Bedeutung. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 31, S. 1011 bis 1012.) **29**, 118

Watanabe, Tamotsu, Über den Einfluß der doppelseitigen intrathorakalen Sympathico- und Splanchnicotomie auf die motorische Funktion des Magens. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 5/6, S. 51[illegible] bis 520.) **23**, 83

Asthma bronchiale.

Hesse, Erich, Zur Frage der operativen Behandlung des Asthma bronchiale. (Chirurg. Abt. v. Dozent E. Hesse, Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. in St. Petersburg, 12. XII. 1923.) (Russisch.) **27**, 1[illegible]

Kümmell, Hermann, Zur chirurgischen Behandlung des Asthma bronchiale. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 716—730.) **25**, 326

Kümmell, Hermann, Die operative Heilung des Asthma bronchiale. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 40, S. 1825 bis 1827.) **25**, 467

Angina pectoris.

Bacon, Jay Harvey, Left superior cervical sympathectomy under local anesthesia in angina pectoris. (Resektion des linken oberen Halssympathicus in Lokalanästhesie bei Angina pectoris.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 25, S. 2112 bis 2113.) **26**, 305.

Borchard, A., Zur chirurgischen Behandlung der „Angina pectoris". (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 212—221.) **25**, 465.

Brüning, Die operative Behandlung angiospastischer Zustände, insbesondere der Angina pectoris. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 22.

Brüning, Fritz, Die operative Behandlung der Angina pectoris durch Exstirpation des Hals-Brustsympathicus und Bemerkungen über die operative Behandlung der abnormen Blutdrucksteigerung. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 17, S. 777—780.) **23**, 145.

Brüning, Fritz, Über Operationen an den Herznerven bei Angina pectoris. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 29, S. 945—947.) **26**, 305.

Brüning, Fritz, Die Behandlung angiospastischer Zustände, insbesondere der Angina pectoris durch Operationen am vegetativen Nervensystem. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**. S. 484—501.)

Ceccarelli, G., e D. Campanacci, Sui nuovi concetti patogenetici e sul trattamento chirurgico dell'angina pectoris. (Über neue pathogenetische Gedanken und die chirurgische Behandlung der Angina pectoris.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 44, S. 1039 bis 1042.) **26**, 149.

Coffey, Walter B., and Philip King Brown, The surgical treatment of angina pectoris. (Die chirurgische Behandlung der Angina pectoris.) (Arch. of internal med. Bd. **31**, Nr. 2, S. 200—220.) **23**, 76.

Daniélopolu, D., Recherches sur la sensibilité viscérale. Possibilité d'améliorer l'angine de poitrine par la résection des racines postérieures ou des nerfs spinaux correspondants. 2. Comm. (Untersuchungen über Organsensibilität. Über die Möglichkeit der Besserung der Angina pectoris durch die Resektion der hinteren Wurzeln oder der entsprechenden Spinalnerven. 2. Mitteilung.) (II. clin. méd., univ., Bucarest.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **39**, Nr. 19, S. 778—790.) **26**, 102.

Daniélopolu, D., et Hristide, Recherches sur la sensibilité cardiaque. Possibilité d'améliorer l'angine de poitrine par la résection des racines postérieures ou des nerfs spinaux. (Untersuchungen über die Herzsensibilität. Möglichkeit, die Angina pectoris zu bessern durch die Resektion der hinteren Wurzeln oder der spinalen Nerven.) (II. clin. méd., hôp. Filantropia, univ., Bucarest.) (Bull. et mém. de la soc. des hôp. de Paris Jg. **39**, Nr. 2, S. 69—73.) **26**, 101.

Hofer, G., Bericht über die Durchschneidung des Nervus depressor bei der Angina pectoris (nach H. Eppinger und G. Hofer.) (3. Jahresvers. d. Ges. dtsch. Hals-, Nasen



u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, Tl. 2, S. 68.) *

›nnesco, Traitement chirurgical de l'angine de poitrine. (Chirurgische Behandlung der Angina pectoris.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 81, Nr. 85, S. 891.) 25, 493.

›nnesco, Thomas, La résection du sympathique dans l'angine de poitrine. (Die Resektion des Sympathicus bei Angina pectoris.) (Presse méd. Jg. 81, Nr. 46, S. 517.) 24, 10.

amnitzer, Die operative Behandlung der Angina pectoris durch Exstirpation des Hals-Brustsympathicus. (Therapie d. Gegenwart Jg. 64, H. 6, S. 234—235.)

appis, Max, Die operative Behandlung der Angina pectoris. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 51/52, S. 1658—1662.) 26, 304.

ohler, R., und G. von der Weth, Die Wirkung der cervicalen Sympathektomie auf die Angina pectoris und die Ausfallserscheinungen nach diesem operativen Eingriff. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 99, H. 1/3, S. 205—231.) 27, 366.

dermatt, W., Die chirurgische Behandlung der Angina pectoris. (Chirurg. u. med. Univ.-Klin., Basel.) (Dtsch. Zeitschr. Bd. 182, H. 5/6, S. 341—354.) 26, 102.

edow.

lose, Heinrich, und Alexander Hellwig, Ist die Resektion des Cervicalsympathicus eine zielbewußte Basedowoperation? (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 14, S. 627—630.) 22, 500.

sthelder, Ernst, Geschichte und Erfolge der Sympathicusresektion bei Morbus Basedow. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 46 S.) *

einhard, W., Exstirpation der Sympathicusganglien bei Basedow. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 10, S. 309—310.) *

einhard, Wilhelm, Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen des Halssympathicus zur Schilddrüse. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 1/3, S. 170—176.) 24, 458.

einhard, Wilhelm, Die Sympathicus-Ganglionexstirpation bei Morbus Basedowii. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 1/3, S. 177—200.) 24, 459.

Extremitätensympathicus.

Balado, Manuel, Anatomische und klinische Beobachtungen bei einem Fall von Greisenbrand. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 14, S. 366—370.) (Spanisch.) 26, 449.

Bardon et Mathey-Cornat, Sympathectomie périartérielle et ulcères variqueux de jambe. (Etude clinique.) (Periarterielle Sympathektomie und Ulcera varicosa cruris.) (Hôp. Bel-Air, Bordeaux.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 694—734.) 26, 103.

Belizki, J. M., Über operative Behandlung der Kausalgie. (Chirurg. Klin., Univ. Perm.) (Permski medizinski journal Nr. 3/5, S. 37—45.) (Russisch.) 29, 382.

Brüning, F., und O. Stahl, Über die physiologische Wirkung der Exstirpation des periarteriellen sympathischen Nervengeflechtes (periarterielle Sympathektomie.) 2. Mitt. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 28, S. 1298—1300.) 24, 79.

Brüning, Fritz, Über Dauererfolge und Mißerfolge der periarteriellen Sympathektomie, insbesondere über ihre Ausführung bei der arteriosklerotischen Gangrän. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 20, S. 923—925.) 23, 243.

Callander, C. Latimer, Arterial decortication. (Arterienenthülsung.) (Dep. of surg., univ. of California, Berkeley.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 15—29.) 23, 244.

Chaton, Maurice, A propos de sept sympathectomies périfémorales. (Über sieben Sympathektomien an der Oberschenkelschlagader.) (Rev. méd. de l'est Bd. 51, Nr. 10, S. 327—335.) 23, 460.

Drevermann, Paul, Zur operativen Behandlung trophischer Störungen mit der periarteriellen Sympathektomie. (Chirurg. Abt., kanton. Krankenanst., Aarau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 45, S. 1358—1360.) 27, 14.

Elving, Harry, Über periarterielle Sympathektomie. (Chirurg. Abt., Marienkrankenh., Helsingfors.) (Finska läkaressällskapets handl. Bd. 65, Nr. 7/8, S. 422—430.) 27, 44.

Forster, E., Behandlung der Epilepsie durch Sympathektomie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 34/35, S. 1114—1116.) 24, 400.



Gaudier, A propos d'un cas de mal perforant plantaire traité par sympathicectomie (Über einen mit Sympathektomie behandelten Fall von Mal perforant der Fußsohle. (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. **34**, Nr. 12, S. 151—152.) **26**, 30

Grinbarg, A. G., Die Sympathektomie bei der Kausalgie und bei anderen Krankheiten (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 192 S. 255.) (Russisch.) **29**, 2

Grünberg, A., Die Lerichesche Operation bei der Kausalgie. (Phys.-therap. Abt. klin. Inst., Kasan.) (Kasanski medizinski journal Jg. **19**, Nr. 1, S. 58—60.) (Russisch. **25**, 36

Guillemin, André, A propos de la sympathectomie périartérielle (opération de Le riche). Résultats éloignés. (Zur periarteriellen Sympathektomie nach Leriche Späterfolge.) (Rev. méd. de l'est Bd. **51**, Nr. 10, S. 335—345.) **23**, 46

Gundermann, Über die Behandlung peripherer Röntgenulcera mittels periarterielle Sympathektomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg Bd. **129**, H. 1, S. 231—243.) **23**, 23

Halstead, Albert E., and Frederick Christopher, Periarterial sympathectomy (Periarterielle Sympathektomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 3 S. 173—175.) **22**, 78

Hartmann, Syndrome de Raynaud. (Raynaudsches Syndrom.) (Journ. des praticien Jg. **37**, Nr. 32, S. 520.)

Higier, Heinrich, Zur Frage der Anwendung meiner periarteriellen Sympathektomi bei Endarteriitis obliterans mit intermittierendem Hinken und spontaner Gangrän (Chirurg. Abt., Univ. Warschau.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 8 H. 1/3, S. 52—60.) **25**, 464

Horn, Willy, Über periarterielle Sympathektomie bei Sklerodermie. (Städt. Kranken anst., Essen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 21, S. 831—833.) **23**, 34

Jakovljević, Behandlung des Malum perforans mit periarterieller Sympathektomie (Serbisches Arch. f. d. ges. Med. Jg. **25**, H. 11, S. 503—507.) (Serbokroatisch. **26**, 104

Kappis, Max, Weitere Erfahrungen mit der Sympathektomie (bei verzögerter Kon solidation, Beingeschwüren u. a. m.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 30, S. 144 bis 1446.) **24**, 144

Kreibich, C., Zur Angioneurosenfrage. (Operation nach Leriche-Brüning.) (Klin Wochensch. Jg. **2**, Nr. 8, S. 337—338.) **22**, 76

Kreuter, E., Gefäßschädigung nach periarterieller Sympathektomie. (Allg. städt Krankenh., Nürnberg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 46/47, S. 1685—1687. **29**, 441

Kümmell jr., Hermann, Beobachtungen und Erfahrungen an 52 Sympathektomien (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 38 S. 1434—1439.) **25**, 160

Lahoz, José, Die Lerichesche Operation. (Rev. méd. del Rosario Jg. **13**, Nr. 6, S. 43 bis 436.) (Spanisch.)

Lehman, Edwin P., Peri-arterial sympathectomy. An experimental study. (Periarterielle Sympathektomie. (Eine Experimentalstudie.) (Dep. of surg., Washington univ. school of med., St. Louis.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 1, S. 30—37.) **23**, 243

Leriche, R., Sur les déséquilibres vaso-moteurs post-traumatiques primitifs des extrémités. (Störungen des Gleichgewichts der Vasomotoren nach einfachen Verletzungen der Extremitäten.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 6, S. 746—753.) **27**, 44

Makai, Endre, Zur Indikation und Art der Wirksamkeit der periarteriellen Sympathektomie. (Staatl. Kinderasyl, Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 25, S. 991—993.) **24**, 78

Marinescu, G., Ein Fall von Synästhesalgie, geheilt durch 2 intraarachnoide Injektionen mit Magnesiumsulfat. (Spitalul Jg. **43**, Nr. 9, S. 226—227.) (Rumänisch.) **26**, 24

Matheis, Hermann, Zur periarteriellen Sympathektomie bei arteriosklerotischer Gangrän. (Unfallkrankenh. u. orthop. Spital. Graz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 8, S. 309—312.) **22**, 77

Milostanoff, N., Ein Fall von Kausalgie. Zur Pathogenese des kausalgischen Schmerzes (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, Nr. 6/8, S. 175—180.) (Russisch.) **30**, 92

Philipowicz, J., Beiträge zur periarteriellen Sympathektomie. (Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 21, S. 829—831.) **23**, 349

Plăcintianu, Gh., Wie sind die guten Resultate der Gewebsheilung zu erkennen bei der Sympathektomie? (Spitalul Jg. **43**, Nr. 10, S. 277—279.) (Rumänisch.) **27**, 15

Prezzolini, Mario, Della simpatectomia periarteriosa. (Über die periarteriöse Sympathektomie.) (Morgagni pt. II. [Rivista] Jg. **65**, Nr. 29, S. 457—458.) **25**, 464



Putti, Vittorio, Della simpatectomia periarteriosa nelle lesioni dei nervi periferici. (Sympathectomia periarteriosa bei Verletzungen peripherer Nerven.) (Morgagni pt. II. [Rivista] Jg. 65, Nr. 29, S. 456.) **25, 464.**

Schamoff, W. N., Von der periarteriellen Sympathektomie bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Fedoroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 28—31.) (Russisch.) **24, 285.**

Sherwood, Walter A., Relation of surgery to the vascular sympathetic system. (Die chirurgische Bedeutung des sympathischen Gefäßnervensystems.) (Serv. „B.", dep. of surg., Brooklyn hosp., Brooklyn.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 321—325.) **26, 148.**

Stahl, Otto, Die Lerichesche Operation, ihre Indikation und ihre Erfolge. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 17, S. 512—515.) *

Stradyn, P. I., Zur Frage von der Therapie der spontanen Gangrän (vorzugsweise mit physio-therapeutischen Methoden). (Chirurg. Klin. v. Prof. Fedoroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S.31—34.) (Russisch.) **24, 285.**

Takáts, Géza, Über die periarterielle Sympathektomie. (Orvosképzés Jg. 13, H. 3/4, S. 236—243.) (Ungarisch.) **29, 288.**

Twyman, Elmer D., Raynaud's disease; trophic ulcer; periarterial sympathectomy. (Raynaudsche Krankheit; trophische Geschwüre; periarterielle Sympathektomie.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 6, S. 1659—1662.) **26, 306.**

Uspenskaja, W. E., Beiträge zur Klinik der Causalgie und über die Erfolge des chirurgischen Eingriffs bei derselben. (Operation von Leriche.) (Neurol. Abt., traumatol. Inst., Moskau.) (Sbornik statei po neuropathologii, Moskwa Nr. 1, S. 127—136.) **27, 142.**

Wiedhopf, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Nervenvereisung und der periarteriellen Sympathektomie auf die Gefäße der Gliedmaßen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 22.**

Wiedhopf, Oskar, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der periarteriellen Sympathektomie und der Nervenvereisung auf die Gefäße der Extremitäten. (Chirurg. Klin. u. pharmakol. Inst., Univ. Marburg a. d. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 2, S. 399—445.) **26, 449.**

Wojeiechowski, A., L'étude expérimentale de la sympathectomie périartérielle. (Das experimentelle Studium der periarteriellen Sympathektomie.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 4, S. 421—429.) **24, 458.**

Yakovlievitch, Vladimir, Traitement du mal perforant par la sympathectomie périartérielle. (Die Behandlung des Mal perforant durch periarterielle Sympathektomie.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 735—737.) **26, 104.**

Zinny, Mario, und Juan Carlos Vivaldo, Über einen Fall von Hemisklerodermie. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 2, S. 37—44.) (Spanisch.) **27, 287.**

Hals und Nacken.

Allgemeines.

Andrejewski, M., Ein ungewöhnlicher Fall von schwerer Verwundung der Halsorgane und des Kopfes bei Selbstmordversuch mit Ausgang in Heilung. (Chirurg. Abt., Krankenh., Gorodnjanski.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 14, S. 322—324.) (Russisch.) *

Clairmont, P., Der lymphangitische Halsabsceß. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 18, S. 441—443.) **25, 161.**

Florence, J., Orifices vasculaires des aponévroses. Jugulaire externe. Anneau de Dittel. (Die Gefäßlücken der Aponeurosen. Vena jugularis externa. Dittelscher Ring.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 11, S. 479—496.) **24, 364.**

Glogau, Otto, Two cases of descending retro-esophageal abscess with phlegmon of the neck and treatening mediastinitis. External operation through the vascular route. Prophylactic collar mediastinotomy. Recovery. (Zwei Fälle von absteigendem Retrooesophageal-Absceß mit Halsphlegmone und drohender Mediastinitis. Äußere Operation längs der Gefäßscheide, prophylaktische Mediastinotomie am Halse. Heilung.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 4, S. 290—294.) *

Glogau, Otto, Children's upper respiratory abscesses descending into the neck and mediastinum. (Die nach dem Hals und dem Mediastinum hinabsteigenden Abscesse der oberen Luftwege des Kindesalters.) (Arch. of pediatr. Bd. 40, Nr. 12, S. 801 bis 811.) *



Hájek, Frant, Selbstmordverletzungen am Halse durch Stich und Schnitt. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 6, S. 137—141.) (Tschechisch.) *

Martini, V., und F. Nassetti, Delle otorragie carotidee per osteomielite della rocca petrosa. Due casi di osservazione personale trattati colla legatura della carotide primitiva. (Von der carotidealen Ohrblutung infolge Osteomyelitis des Felsenbeines. Zwei eigene Beobachtungen, welche mittels Unterbindung der Carotis communis behandelt wurden.) (Istit. chirurg., univ. Pisa.) (Siena: S. Bernardino 1923. 56 S.) 25, 102.

Marxer, Otto, Über Aktinomykose, insbesondere des Gesichtes und Halses. (Dissertation: München 1922 [1923]. 49 S.)

Muller, George P., Secondary suture in the treatment of infections of the neck. (Sekundärnaht bei der Behandlung von Halseiterungen.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 133—137.) 22, 496.

Pérot et Lémonon, Traumatisme fermé du cou compliqué de fracture haute de la trachée, trachéotomie d'urgence; guérison. (Halsverletzung ohne offene Wunde, kompliziert durch hochsitzenden Bruch der Trachea. Tracheotomie als Notoperation. Heilung.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 4, S. 145—147.) 22, 496.

Pulleine, Robert, On an apparently undescribed form of ligneous oedema of the neck. (Eine anscheinend noch nicht beschriebene Form von Holzödem des Halses.) (Med. journ. of Australia Bd. 1, Nr. 6, S. 153—154.) 23, 245.

Sheehan, J. Eastman, Plastic surgery of the face and neck. (Plastische Chirurgie von Gesicht und Hals.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 11, S. 676 bis 678.) 27, 200.

Torrini, Umberto Luigi, Contributo alla conoscenza degli ascessi cervicali da mastoidite. (Beitrag zur Kenntnis von Halsabscessen nach Warzenfortsatzerkrankung.) (Istit. di clin. chirurg. gen., istit. di studi sup., Firenze.) (Boll. d. malatt. dell'orecchio, della gola e del naso Jg. 41, Nr. 10, S. 109—116.) 27, 143.

Tuberkulöse Hals- und Nackenlymphdrüsen.

Hobohm, Paul, Über einen eigenartigen Fall von Drüsentuberkulose im späten Alter. Behandlung nach der Theorie K. B. Ranke. (Dissert.: München 1923. 23 S.) *

Koch, Jos., und W. Baumgarten, Die experimentelle Erzeugung der Halslymphdrüsentuberkulose durch orale und conjunctivale Infektion und ihre Beziehungen zu den Erkrankungen der übrigen Organe, insbesondere der Lungen. (Inst. „Robert Koch", Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 97, H. 3/4, S. 477—513.) 24, 11.

Neve, Ernest F., The treatment of tuberculous glands. (Behandlung tuberkulöser Drüsen.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 5, S. 362—366.) *

Squirru, Carlos M., Neue Operation für die Entfernung der Halsdrüsen. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 17, S. 781—786.) (Spanisch.) 24, 236.

Stone, James S., Tuberculous cervical adenitis in children. (Tuberkulose der Cervicaldrüsen im Kindesalter.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 9, S. 272 bis 277.) 23, 337.

Ductus thoracicus.

Arndt, Franz, Die Chirurgie des Ductus thoracicus. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 33 S.) *

Costain, W. A., Lymphaticostomy in peritonitis. (Lymphatikostomie bei Peritonitis.) (Dep. of surg., univ. of Toronto.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 365 bis 367.) 22, 454.

Malcolm, John D., Appendicitis and intussusception in a dog. Lymphaticostomy for septic peritonitis. (Appendicitis und Intussuszeption bei einem Hunde. Drainage des Duct. thoracicus bei septischer Bauchfellentzündung.) (Brit. med. journ. Nr. 3279, S. 809—810.) 24, 473.

Pappenheimer, Paul, Über eitrige Entzündung des Ductus thoracicus. (Dissertation: Halle [1923]. 39 S.) *

Caput obstipum.

Boettger, Hans, Über den heutigen Stand der Lehre vom Schiefhals. (Dissertation: München 1922 [1923]. 41 S.) *

Bragard, Karl, Ein Fall von doppelseitigem Caput obstipum. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 3, S. 445—448.) 25, 161.

Fischer, Fritz, Über Vorkommen und Behandlung schwerer Blutungen nach Eingriffen an den Zähnen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 44 S.) *



:rimm, Thomas, Operative Dauererfolge bei Caput obstipum. (Dissertation: Bonn 1922 [1923]. 48 S.) *

Ioffmann, Erich, Beiträge zur Kenntnis des kongenitalen ossären Schiefhalses. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 27 S.) *

Ioover, M., A post-operative retentive apparatus for torticollis cases. (Ein postoperativer Retentionsapparat für den Schiefhals.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 490.) 25, 15.

Kaiser, Gertrud, Statistisches aus dem Leipziger Krüppelheim über angeborene Mißbildungen mit besonderer Berücksichtigung des Caput obstipum musculare. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 44 S.) *

Krogius, Ali, Zur Pathogenese des muskulären Schiefhalses. (Finska läkaressällkapets handlinger Bd. 65, Nr. 9—10, S. 515—529.) (Finnisch.) *

Iayer, Der redressierende Schiefhalsverband. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges. Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 139—144.) 24, 236.

Nolte, Anton, Zur Geschichte der ätiologischen Deutung des angeborenen, muskulären Schiefhalses. (Dissertation: Würzburg 1923. 24 S.) *

Paul, Erich, Über Dauererfolge nach operativer Behandlung des muskularen Caput obstipum. (Dissertation: Jena 1923. 24 S.) *

Roviralta, Emilio, 2 Fälle von chronischem Torticollis, mit Muskeltransplantation behandelt. (Rev. española de med. y cirug. Jg. 6, Nr. 60, S. 305—309.) (Spanisch.) 26, 150.

Schultz, Wilhelm, Caput obstipum musculare und seine Heilung. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 30 S.) *

Schwalbe, Herbert, Wie erklärt sich die Verbildung des Gesichtsskeletts bei angeborenem Schiefhals. (Dissertation: Würzburg 1923. 35 S.) *

Carotisdrüse und ihre Geschwülste.

Funk, Kurt, Zur Kasuistik der Carotisdrüsentumoren. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 29 S.) *

Schwarz, Emil, Paraganglioma intercaroticum. (Ein Fall von Paraganglioma intercaroticum.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 22. Nr. 1/5, S. 118—119.) 22, 127.

Wosnessenski, W. P., Geschwulst der Carotisdrüse. (Chirurg. Klin. Univ. Rostoff a.D.) (Medizinskaja myssl Bd. 2, Nr. 11/12, S. 732—739.) (Russisch.) 31, 158.

Halsfisteln, Halscysten und Geschwülste (Aneurysma einschließlich), außer denen der Carotisdrüse.

Bahr, Robert, Über mediane Halscysten (an Hand eines eigenen Falles). (Dissertation: München 1922 [1923] S. 30.) *

Bailey, Hamilton, The clinical aspects of branchial cysts. (Symptome der Kiemencysten.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 565—572.) 22, 496.

Barth, Albert, Über angeborene mittlere Halscysten, unter Berücksichtigung eines klinischen Falles an der Chirurg. Universitätsklinik München. (Dissertation: München 1922 [1923]. 23 S.) *

Betz, Philipp, Über Kiemengangscysten und deren Behandlung. (Dissertation: Würzburg 1923. 40 S.) *

Boehner, Christian, Zur Kasuistik der spät auftretenden bronchiogenen Carcinome. (Dissertation: Köln 1923. 39 S.) *

Bofinger, Wilhelm, Über die laterale Halsfistel. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 31 S.) *

Bokastowa, O., Zur Frage der branchiogenen Cysten. (Klinitscheskaja medizina Jg. 3, Nr. 5/6, 1923.) (Russisch.) *

Carisi, Guido, Contributo anatomo-patologico e clinico alla miglior conoscenza delle cisti congenite del collo. (Anatomisch-pathologischer und klinischer Beitrag zur besseren Kenntnis der angeborenen Halscysten.) (Div. chirug. osp. civ., Venezia.) (Pathologica Jg. 15, Nr. 346, S. 249—253.) 23, 246.

Frazer, J. Ernest, The nomenclature of diseased states caused by certain vestigial structures in the neck. (Die Nomenklatur einiger entwicklungsgeschichtlich begründeter Erkrankungen des Halses.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 131 bis 136.) 24, 98.

Glass, E., Ein durch Totalexstirpation geheiltes gänseeigroßes, wahres, spontanes arterielles Aneurysma der Carotis communis sin. mit raschem Rückgang schwerer



Gehirnstörungen nach der Operation. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 502 bis 509.) **22**, 343.

Gobbi, Luigi, Contributo allo studio delle cisti congenite del collo. (Beitrag zum Studium der angeborenen Halscysten.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Modena.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. **30**, Nr. 7, S. 372—388.) **24**, 236.

Halle, August, Über Lymphangioma cysticum colli. (Dissertation: Würzburg 1923. 40 S.) *

Landgraf, Jenö, Über die kongenitale Halsfistel. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 45, S. 584—586.) (Ungarisch.) **26**, 149.

Lange, Georg, Über die Grenzen der Operabilität der Halstumoren. (Klin. v. Prof. Gluck u. Prof. Soerensen, Berlin.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. **12**, H. 2/3, S. 181—189.) **27**, 143.

Mercer, Walter, An obscure cervical growth. (Eine unklare Halsgeschwulst.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 576—577.) **22**, 497.

Piola, Ubaldo, Su di una fistola mediana congenita del collo. (Über eine angeborene mediale Halsfistel.) (Istit. di patol. gen., univ. Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **8**, H. 4, S. 441—446.) **27**, 143.

Portmann, Georges, et P. Dupouy, Contribution à l'étude des anévrismes pharyngés de la carotide interne. (Beiträge zur Kenntnis der pharyngealen Aneurysmen der Carotis interna.) (Arch. méd. belges Jg. **76**, Nr. 2, S. 97—113.) **22**, 385.

Römer, Wilhelm, Die Lymphcysten am Halse. (Dissertation: Bonn 1923. 20 S.) *

Schmeling, Friedrich, Geschwülste branchiogenen Ursprungs. (Dissertation: Greifswald 1923. 17 S.) *

Schmidt, Paul, Der jetzige Stand unserer Kenntnisse über die Glandula carotica. (Dissertation: Marburg 1923. 35 S.) *

Sussig, L., Zur Kenntnis der Varixbildungen der seitlichen Halsgegend. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 3/4, S. 281—285.) **25**, 161.

Thompson, James E., and V. H. Keiller, Lymphangioma of the neck. (Lymphangiom des Halses.) (7 Abbildungen.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 4, S. 385—396.) **24**, 12.

Truffert, P., Les branchiomes du cou. (Die Branchiome des Halses.) (Ann. des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx Bd. **42**, Nr. 1, S. 6—26.) **23**, 245.

Wassiljeff, A. J., Ein Fall von seitlicher Halsfistel. (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges. 22. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 163.) (Russisch.) *

Echinokokkus des Halses.

Cignozzi, Oreste, L'echinococco delle ghiandole linfatiche del collo. (Echinokokkus der Lymphdrüsen des Halses.) (Div. chirurg., osp., Grosetto.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 9, S. 923—929.) **25**, 161.

Halsrippen.

Brunn, Harold, and Howard Fleming, Cervical rib. (Die Halsrippe.) (San Francisco hosp., univ. of California div., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 615—632.) **23**, 381.

Crouzon, O., Côtes cervicales et hypertrophie des apophyses transverses cervicales. (Dorsalisation de la 7e vertèbre cervicale.) (Halsrippen und Hypertrophie der Querfortsätze. Dorsalisation des 7. Halswirbels.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 93, S. 969 bis 972.) **25**, 490.

Dupont, Robert, Côtes cervicales. (Halsrippen.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 6, S. 121—122.) *

Frisch, Oskar, Die Halsrippen und ihr schädigender Einfluß auf den Plexus brachialis. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 68 S.) *

Fuhrmann, Heinrich, Zur Kenntnis der Halsrippe. (Dissertation: Köln 1923. 74 S.) *

Krol, M. B., Zur Klinik der Halsrippen. Beiträge zur Pathologie des Plexus cervicalis. (Nervenklin., 2. Staatsuniv., Moskau, Vorst. Prof. Minor.) (Sbornik statei po neuropathologii Moskwa Nr. **1**, S. 54—64.) (Russisch.) *

Müggenburg, Walter, Über einen Fall von Halsrippe mit Aneurysma dissecans der Arteria subclavia. (Dissertation: Breslau 1923. 29 S.) *

Sloan, J. F., Cervical ribs and exostoses. (Halsrippen und Exostosen.) (Illinois med. journ. Bd. **44**, Nr. 6, S. 423—426.) *



Windstosser, Eduard, Über Halsrippen. (Dissertation: München 1923. 62, IX S.) *
Wrangham, W., and James Phillips, Brachial neuritis due to cervical rib. (Armneuritis durch eine Halsrippe.) (Brit. med. journ. Nr. 3248, S. 319—320.) *

Chirurgie des Kehlkopfes und der Luftröhre.

Anatomie und Physiologie.

New, Gordon B., The larynx in diseases of the thyroid. (Der Kehlkopf bei Erkrankungen der Schilddrüse.) (Ann. of clin. med. Bd. 1, Nr. 4, S. 262—265.) 22, 446.
Pérot et Lémonon, Traumatisme fermé du cou compliqué de fracture haute de la trachée, trachéotomie d'urgence; guérison. (Halsverletzung ohne offene Wunde, kompliziert durch hochsitzenden Bruch der Trachea. Tracheotomie als Notoperation. Heilung.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 4, S. 145—147.) 22, 496.

Untersuchungsmethoden der oberen Luftwege.

Eicken, von, Über diagnostische und therapeutische Fortschritte bei Fremdkörpern der Speiseröhre. (II. Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Charité, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 12, S. 371—373.) 22, 450.
Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. L. Katz und F. Blumenfeld. Bd. 2. Liefg. 8. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. 87 S. u. 14 Taf. G.Z. 6,50.) 28, 224.
Iglauer, Samuel, X-ray diagnosis of unusual laryngotracheal esophageal conditions and diseases. (Röntgendiagnose ungewöhnlicher Verhältnisse in Larynx, Trachea und Oesophagus.) (5 Abb.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 7, S. 547 bis 550.) 25, 316.
Lukens, R. M., W. F. Moore and E. H. Funk, Bronchoscopic drainage of pulmonary abscesses and bronchiectasis. (Drainage von Lungenabscessen und Bronchiektasen mit Hilfe der Bronchoskopie.) (Bronchoscopic clin., Jefferson hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 6, Nr. 4, S. 1015—1028.) 22, 380.

Fremdkörper der oberen Luftwege.

Bletzinger, Emma, Über die Fremdkörper im Rachen und in den Luftwegen seit 1911. (Dissertation: Tübingen 1923. 39 S.) *
Hallweg, Helmut, Über das Schicksal aspirierter und verschluckter Fremdkörper in Trachea und Oesophagus. (Dissertation: Bonn 1923. 27 S.) *
Jackson, Chevalier, The mechanism of physical signs, with especial reference to foreign bodies in the bronchi. (Der Mechanismus der physikalischen Erscheinungen, besonders in Beziehung zu Bronchialfremdkörpern.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 3, S. 313—320.) *
Jackson, Chevalier, Bronchoscop clinic. Lung suppuration caused by prolonged sojourn of foreign body. (Bronchoskopische Klinik. Lungeneiterung, verursacht durch langen Aufenthalt eines Fremdkörpers.) (Jefferson hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 6, Nr. 4, S. 999—1014.) *
Jehn, W., Extraktion eines 4,5 cm langen Nagels aus dem rechten Hauptbronchus eines 4 jähr. Kindes. (Chirurg. Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 29, S. 1132—1133.) *
Jemeljanoff, D. M., Zur Kasuistik der Fremdkörper in den Bronchien. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes, Kasan. Sitzg. v. 25.—28. VI. 1923. S. 183.) (Russisch.) 29, 383.
Knab, Fritz, Ein Fall von Fremdkörpern in der Trachea. (Städt. Krankenh., Offenburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 5, S. 149.) 22, 17.
Lukoff, J. J., Ein Fall von Fremdkörper in der Trachea. (2. Staatskrankenh., Ssaratoff.) (Ssaratowski westnik sdrawoochranenija Jg. 4, Nr. 8/9, S. 18—20.) (Russisch.) 29, 383.
Muggia, Aldo, Di un caso raro di morte istantanea, tardiva, da corpo estraneo nelle grosse diramazioni bronchiali. (Über einen Fall von spätem plötzlichem Tod durch einen Fremdkörper in den großen Bronchialästen.) (Istit. di anat. patol., univ., Pisa.) (Riv. d. clin. pediatr. Bd. 21, H. 1, S. 1—9.) 22, 373.
Ridout, C. A. Scott, Foreign bodies in the air and food passages. Remarks on five cases. (5 Fälle von Fremdkörpern in Luft- und Speisewegen.) (Brit. med. journ. Nr. 3245, J. 413—414.) *
Sargnon, A., Onze cas de corps étrangers broncho-œsophagiens observés depuis 1922. (11 Fälle von Fremdkörpern in den Bronchien und im Oesophagus, seit 1922 beobachtet.) (Oto-rhino-laryngol. internat. Bd. 7, Nr. 2, S. 69—83.) *



Schreyer, Wilhelm, Die Fremdkörper des Rachens und der Luftröhre der letzten zwölf Jahre, ihre Komplikationen und ihre Behandlung. (Dissertation: Kiel 1923. 38 S.) *

Wernery, Hans, Über den heutigen Stand der Entfernung von Fremdkörpern aus den Bronchien. (Dissertation: München 1923. 30 S.) *

Allgemeine Pathologie und Chirurgie der Luftwege.

Amersbach, Über Recurrensschädigungen nach Strumektomie. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, S. 447—464.) 26, 107.

Boenninghaus, Einseitiger innerer perichondritischer Absceß des Schildknorpels. Nachweis durch Punktion von außen. Freilegung durch Trepanation des Schildknorpels. (St.-Georgs-Krankenh., Breslau.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3, S. 175—180.) *

Carr, Fritz, Über die Erfolge der Operationen am Kehlkopf in der Heidelberger Universitätsklinik für Nasen-, Ohren- und Kehlkopfkranke. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 14 S.) *

Costiniu, L'actinomycose du larynx. (Die Aktinomykose des Kehlkopfs.) (Oto-rhino-laryngol. internat. Bd. 7, Nr. 9, S. 505—509.) 26, 104.

Diggle, F. Holt, Diseases of the thyroid gland in their relation to laryngology. (Erkrankungen der Schilddrüse in ihren Beziehungen zur Laryngologie.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 10, S. 522—527.) *

Ginsburg, A. L., Ein Fall von Sklerom der oberen Luftwege. (Jekaterinosslawski medizinski journal. Jg. 2, Nr. 13/14, S. 42—74.) (Russisch.) 27, 208.

Glogau, Otto, Abscesses descending from the upper air passages. (Von den oberen Luftwegen absteigende Abscesse.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 1, S. 29—32.) 21, 416.

Glogau, Otto, Children's upper respiratory abscesses descending into the neck and mediastinum. (Die nach dem Hals und dem Mediastinum hinabsteigenden Abscesse der oberen Luftwege des Kindesalters.) (Arch. of pediatr. Bd. 40, Nr. 12, S. 801—811.) *

Hagel, Anton, Über Larynxverätzung und ihre Folgen. (Dissertation: Würzburg 1923. 27 S.) *

Halphen, E., et **A. Aubin**, Trachéotomie sur mandrin. (Tracheotomie auf einem Mandrin.) (Arch. internat. de laryngol., otol.-rhinol. et broncho-œsophagoscopie Bd. 2, Nr. 5, S. 452—454.) 25, 91.

Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. **L. Katz** und **F. Blumenfeld**. Bd. 3, 3. verm. u. verb. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1923. 758 S. 73 Taf. G.Z. 48.) 25, 324.

Jüngling, Otto, Über Röntgenspätschädigungen des Kehlkopfs und Vorschläge zu deren Verhütung. (Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh. u. Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen u. Karl Olga-Krankenh., Stuttgart.) (Strahlentherapie Bd. 15, H. 1, S. 18—47.) 23, 185.

König, E., Zum Kapitel der Röntgenschädigungen nach Halsbestrahlungen. (Städt. Krankenh., Harburg-Elbe.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 18, S. 558 bis 559.) 23, 186.

Kofler, Karl, Was soll mit der gesunden Epiglottis bei der Totalexstirpation des Larynx geschehen? (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 1, S. 11—12.) 21, 418.

Krinizki, S., Die Erkrankungen des Perichondriums und des Knorpels des Kehlkopfes bei Fleckfieber. (Pathol.-Anat. Inst., Univ. Rostoff.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, Nr. 11/12, S. 267—271 u. Nr. 16/17, S. 408—410.) (Russisch.) 28, 419.

Lussana, Stefano, Condrite necrotica della cartilagine cricoide e del primo anello tracheale da strumite acuta suppurata. (Nekrotisierende Chondritis des Ringknorpels und des 1. Knorpelringes der Luftröhre nach akuter eitriger Strumitis.) (Div. chirurg. III, osp. civ., Venezia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 5, S. 522 bis 528.) 28, 58.

Melchheier, Ernst, Über die chirurgische Behandlung von Sprachstörungen. (Dissertation: Würzburg 1923. 42 S.) *

Perekalin, W. E., Die plastische Laryngostomie. (Klin. f. Nasen-, Hals- u. Ohrenkrankh., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Prof. W. J. Wojatschek.) (Dissertation: Petersburg 1923.) (Russisch.) 30, 309.

Pérot et **Lémonon**, Traumatisme fermé du cou compliqué de fracture haute de la trachée, trachéotomie d'urgence; guérison. (Halsverletzung ohne offene Wunde, kompliziert durch hochsitzenden Bruch der Trachea. Tracheotomie als Notoperation. Heilung.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 4, S. 145—147.) 22, 496.



Rebattu, J., et René Gaillard, Thyroïdite aiguë suppurée et périchondrite diffuse du cartilage thyroïde d'origine streptococcique. (Akute eitrige Thyreoiditis und diffuse Perichondritis des Schildknorpels durch Streptokokken.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 16, S. 729—734.) **26, 395.**

Reinhold, Karl Walter, Über die sekundäre eitrige Perichondritis des Kehlkopfes. (Dissertation: Würzburg 1923. 30 S.) *

Réthi, Aurel, Die operative Korrektion der beiderseitigen Stimmbandmediianstellung. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 11, H. 5, S. 281—288.) **24, 45.**

Schmidt, Fritz, Beitrag zu den Gefahren der Tracheotomia inferior. (Tödliche Arrosionsblutung aus der Arteria anonyma.) (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. d. S.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh. Bd. 110, H. 4, S. 247—265.) **23, 193.**

Schmidt, Fritz, Beitrag zu den Gefahren der Tracheotomia inferior. (Tödl. Arrosionsblutung aus der Arteria anonyma.) (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 30 S.) *

Streissler, Eduard, Larynxplastik bei doppelseitiger Posticuslähmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 580—589.) **22, 446.**

Tassi, Emilio Umberto, Alterazioni della laringe in seguito a lesione dei nervi laringei. (Veränderungen des Kehlkopfes nach Beschädigung der Nn. laryngei [Experimentelle Untersuchungen].) (Pubbl. d. clin. oto-rino-laringol. d. univ. di Napoli Bd. 2, S. 1—159.) **26, 106.**

Tritto, Giovanni, Le sindromi laringee complesse nei traumatismi dei grossi vasi del collo. (Komplexsyndrom des Kehlkopfes nach Verletzung der großen Halsgefäße.) (Arch. ital. di laringol. Jg. 43, H. 3/4, S. 81—119.) **30, 617.**

Zorraquin, Guillermo, Traitements des asphyxies laryngiennes aiguës „trachéotomie valvulaire". (Behandlung der akuten Larynxyasphyxien. Ventiltracheotomie.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 27, S. 313—315.) **23, 193.**

Laryngocele, Trachealfisteln.

Butler, C., und J. C. del Campo, Zwei Fälle von Oesophagusstenose und Oesophagus-Trachealfistel. (Anales de la fac. de med. Bd. 8, Nr. 2, S. 193—196.) (Spanisch.) *

Davidson, Percy B., and Edward S. Mills, Fistulae between the esophagus and the respiratory tract (Fisteln zwischen Oesophagus und Respirationstraktus.) (IV. med serv. a. pathol. laborat., City hosp., Boston.) (Med. clin. of North America [Boston-Nr.] Bd. 7, Nr. 3, S. 999—1017.) *

Ege, Erwin, Über angeborene Kommunikation zwischen Oesophagus und Trachea. (Dissertation: Tübingen 1923. 22 S.) *

Guerra-Estapé, J., et L. Suñé-Medán, Pneumatocèle double du larynx chez un enfant de six ans. (Laryngocèle.) (Doppelseitige Pneumatocele des Kehlkopfes bei einem Kinde von 6 Jahren [Laryngocele].) (Arch. de méd. des enfants Bd. 26, Nr. 8, S. 457—467.) *

Hanns, Alfred, et Jean Joublot, Sur un procédé de déglutition dans un cas de cancer de l'œsophage compliqué de fistules œsophago-bronchiques. (Eigenartiger Schluckakt bei Speiseröhrenkrebs, kompliziert durch Fistelbildung zwischen Speiseröhre und Bronchialbaum.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 6, S. 560—565.) **24, 279.**

Lohnes, H. R., Report of a rare form of congenital tracheo-oesophageal fistula. (Bericht über eine seltene Form von angeborener Luftröhren-Oesophagusfistel.) (Bull. of the Buffalo gen. hosp. Bd. 1, Nr. 3, J. 109—112.) **27, 367.**

McClellan, R. H., and Theodore J. Elterich, Atresia of esophagus, with tracheoesophageal fistula. (Speiseröhrenatresie mit tracheo-œsophagealer Fistel.) (William H. Singer mem. research laborat. a. Allegheny gen. hosp., Pittsburgh.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 26, Nr. 4, S. 373—378.) *

Oliani, Ettore, Le fistole bronco-biliari. (Gallengangbronchusfisteln.) (Osp. regina Elena, Trieste.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 11, S. 1075—1091 u. H. 12, S. 1288 bis 1302.) **27, 311.**

Weiss, Edward, Congenital atresia of esophagus with esophagotracheal fistula. Report of three cases. (Kongenitale Atresie des Oesophagus mit Fistelbildung in die Trachea.) (Dep. of pathol., Jefferson med. coll. Philadelphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 1, S. 16—18.) **23, 495.**

Larynx- und Trachealstenosen und ihre Behandlung.

Bussalay, Enrico, Intubazione e tracheotomia nel riparto difterici dell'ospedale civile di Venezia dal 1903 al 1915. (Intubation und Tracheotomie in der Diphtherie-



abteilung des Zivilhospitals in Venedig 1903—1915.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 19, S. 444—445.) **23**, 311.

Diggle, F. Holt, Some observations on laryngo-fissure and its technic. (Bemerkungen über Laryngofissur und ihre Technik.) (Practitioner Bd. **111**, Nr. 5, S. 356—361.) **26**, 105.

Grisogano Giovanni, Un caso di laringite stenosante post morbillosa complicata a pericondrite laringea esterna suppurata. (Fall von Larynxstenose nach Masern, kompliziert durch eine eitrige Perichondritis externa.) (Osp. civ., Venezia.) (Clin. pediatr. Jg. **5**, H. 7, S. 423—427.) *

Hohlfeld, Martin, Erfahrungen mit der Intubation. V. Die falschen Wege. (Univ.-Kinderklin., Leipzig.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **101**, 3. Folge, Bd. **51**, H. 5/6, S. 349—352.) **23**, 431.

Jauquet, Laryngostomie chez un enfant de quatre ans et demi. (Laryngostomie bei einem Kind von 4½ Jahren.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. **21**, Nr. 1, S. 10 bis 11.) *

Iljaschenko, N. A., Intubation und Tracheotomie als Ursache der Bildung von persistenten Larynxstenosen. (II. Volkskrankenh., Odessa.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 4, S. 780—784.) (Russisch.) **30**, 94.

Josephson, E. M., An interesting case of laryngeal stenosis. (Ein interessanter Fall von Kehlkopfstenose.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. 6, S. 352—354.) *

Klaue, H., Zur Bolzenbehandlung chronischer Larynx- und Trachealstenosen bei unmöglichem Dekanülement. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 1/2, S. 55—72.) **26**, 275.

Lasagna, F., La laringostomia nelle stenosi croniche laringee. (Die Laryngostomie bei chronischen Kehlkopfstenosen.) (Clin., Parma.) (Boll. d. clin. Jg. **40**, Nr. 2, S. 39—44.) **22**, 372.

Mink, P. J., Die Trachealkanüle von einem physiologischen Standpunkte aus. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 7, S. 650—654.) (Holländisch.) *

Moore, Irwin, Operative procedures in the treatment of stenosis of the larynx caused by bilateral paralysis of the abductor muscles. With special reference to a new method by means of which the airway may be permanently enlarged, and the patient decannulated. (Operative Maßnahmen zur Behandlung der Larynxstenose bei doppelseitiger Lähmung der Abductormuskeln. Bericht über eine neue Methode, durch welche der Luftweg dauernd erweitert und der Patient dekanüliert werden kann.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **38**, Nr. 5, S. 236—244.) **23**, 431.

Perekalin, W., Die plastische Laryngostomie. (Klin. f. Ohren-, Hals- u. Nasenkrankh., Milit.-med. Akad., Prof. Wojatschek, St. Petersburg.) (Nautschnaja medizina Nr. 11, S. 42—52.) (Russisch.) **25**, 266.

Perekalin, W. E., Die plastische Laryngostomie. (Klin. f. Nasen-, Hals- u. Ohrenkrankh., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Prof. W. J. Wojatschek.) (Dissertation: Petersburg 1923.) (Russisch.) **30**, 309.

Phillips, James McIlvaine, Intubation in private practice. (Intubation in der Privatpraxis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 17, S. 1411—1414.) **26**, 275.

Přecechtěl, Ant., Narbenstenosen des Kehlkopfes und der Luftröhre. Plastik der Laryngotrachealfisteln. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 31, S. 821—825.) (Tschechisch.) **24**, 275.

Réthi, Aurél, Bemerkungen zu dem Aufsatz H. Marschik, Wien: Zur Behandlung der Stenose bei doppelseitiger Posticuslähmung. (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **4**, H. 3, S. 293—297.) **28**, 194.

Schmidt, Fritz, Beitrag zu den Gefahren der Tracheotomia inferior. (Tödliche Arrosionsblutung aus der Arteria anonyma.) (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. S.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh. Bd. **110**, H. 4, S. 247—265.) **23**, 193.

Sebileau, Pierre, Conseils pratiques pour la trachéotomie. (Praktische Ratschläge zur Tracheotomie.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 35, S. 174—176.) **26**, 104.

Streissler, Eduard, Larynxplastik bei doppelseitiger Posticuslähmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 580—589.) **22**, 446.

Thorp, Eustace, Tracheotomy in an enfant. (Tracheotomie bei einem Säugling.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 12, S. 594—595.) *

Tidmark, Nils, Aufzeichnungen von einer Wiener Studienreise Herbst 1922 zu Kursen in Intubation, Tracheotomie usw. (Svenska läkartidningen Jg. **20**, Nr. 27, S. 631 bis 635.) (Schwedisch.) *



ltschewa, Wassila, Über die Anwendung der Tracheotomie bei chronischer Trachealstenose. (Dissertation: Tübingen 1922 [1923]. 37 S.) *
raquin, Guillermo, Traitements des asphyxies laryngiennes aiguës „trachéotomie valvulaire". (Behandlung der akuten Larynxasphyxien. Ventil-Tracheotomie.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 27, S. 313—315.) **23, 193.**

rkulose, Lues, Lepra, Sklerom des Larynx, der Trachea und der Bronchialdrüsen.

loldson, Chirurgische Behandlung der Larynxtuberkulose. (Hygiea Bd. 85, H. 6, S. 231—237.) (Schwedisch.) **23, 194.**
gvad, Chirurgische und Bogenlichtbehandlung bei Larynxtuberkulose. (Hygiea Bd. 85, H. 6, S. 231—237.) (Schwedisch.) **23, 194.**
tter, F., Zur chirurgischen Behandlung der Kehlkopftuberkulose. (Wien med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 49, S. 2193—2197 u. Nr. 50, S. 2263—2267.) 28, 227.
chsenring, Kurative Recurrenslähmung bei Kehlkopftuberkulose durch perineurale Injektion und deren Eignung zur Nachprüfung des Rosenbach-Semonschen Gesetzes. (Vorl. Mitt.) (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 1, S. 68.) 25, 92.
rin, L., Resektion des N. laryngeus sup. als Behandlungsmethode der Dysphagie bei Larynxtuberkulose. (Ohren-Halsklin., Prof. Lewin, Leningrad.) (Woprossy tuberkuljosa Nr. 2, S. 45—52.) (Russisch.) **29, 384.**
nmartano, Mario, Osservazioni cliniche su la tuberculosi laringea. (Klinische Beobachtungen über Larynxtuberkulose.) (VII. Congr. med. Siciliano. Palermo, 21.—23. IV. 1923.) (Boll. di clin. Jg. 40, Nr. 6, S. 171—182 u. Nr. 7, S. 210 bis 214.) *
ukoff, G., Über Resektion des oberen Kehlkopfnerven bei Kehlkopftuberkulose. (Klin. f. Ohren-, Hals- u. Nasenkrankh., Milit.-med. Akad., Dir. Prof. Wojatschek.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 283—290.) (Russisch.) 25, 91.
völgyi, Elemér, Tracheotomie und Larynxtuberkulose. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr 22, S. 255—256.) (Ungarisch.) **24, 275.**
tzenrath, Erhard, Über ein peritracheales Gumma. (Dissertation: Gießen 1923. 9 S.) *

chwülste des Larynx und der Trachea.

am, James, The influence of local anaesthesia on the mortality-rate of laryngectomy. (Der Einfluß der Lokalanästhesie auf die Mortalität der Laryngektomie.) (Glasgow med. journ. Bd. 99, Nr. 4, S. 219—220.) **23, 312.**
itoli Candela, F., Über die Spätresultate der totalen Laryngektomie. (Rev. española de laringol., otol. y rinol. Jg. 14, Nr. 1, S. 25—37.) (Spanisch.) **23, 312.**
rkholz, Beitrag zur Entstehung bösartiger Kehlkopfgeschwülste. Plattenepithelcarcinom auf der Basis einer durch Benzinverätzung verursachten chronischen Schleimhautveränderung, zugleich ein Überblick über das Tumorproblem überhaupt. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. d. S.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 111, H. 2, S. 123—133.) *
nnet-Roy, F., Les tumeurs malignes du larynx. (Considérations cliniques et thérapeutiques.) (Die bösartigen Geschwülste des Kehlkopfes [klinische und therapeutische Betrachtungen].) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 15, S. 395—399.) **23, 461.**
rrau, A., Ein Fall von Kehlkopfpapillom. (Arch. latino-americ. de pediatria Bd. 17, Nr. 7, S. 496—499.) *
vanaugh, John A., Benign neoplasms of the larynx. (Gutartige Geschwülste des Larynx.) (Illinois med. journ. Bd. 143, Nr. 1, S. 59—64.) *
vis, E. D. D., Cysts of the larynx. (Kehlkopfcysten.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 9, S. 473—476.) **25, 92.**
iderlein, W., Sektionsbefunde nach kombinierter operativer und Strahlenbehandlung bei äußerem Kehlkopfcarcinom. (Univ.-Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Köln a. Rh.) (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie d. Ohres, d. Nase u. d. Halses Bd. 19, H. 3/5, S. 163—171.) 22, 292.
nder, Georg, Zur intralaryngealen Behandlung des Kehlkopfkrebses. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3, S. 131—145.) **26, 276.**
rbes, Henry Hall, Present status of radium in laryngeal and oesophageal cancer in the United States. (Der gegenwärtige Stand der Radiumanwendung bei Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs in den Vereinigten Staaten.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 1, S. 1—8.) 22, 201.
ordillo, Lucio, Die Frühdiagnose des Larynxkrebses. (Wien: Julius Springer 1923. 15 S. G.-M. —.40.) **30, 764.**



Hajek, M., Atypische Formen von Kehlkopfcarcinomen. (Zeitschr. f. Laryngo Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3, S. 146—151.) 28, 22

Harrison, W. J., Thyrofissure for malignant disease in a man of 74. (Larynxfiss wegen bösartiger Geschwulst bei einem Mann von 74 Jahren.) (Brit. med. journ Nr. 3243, S. 322.)

Helm, I. J. van den, Ein Fall von Chondrom des Ringknorpels. (Univ.-Klin., kee neus-oor-ziekten, Utrecht.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 76, 2. Hälft Nr. 8, S. 799—802.) (Holländisch.) 25, 9

Hofmeister, F. von, Kasuistische Beiträge zur Larynxexstirpation mit Bemerkung zur Operationstechnik. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 1 H. 2/3, S. 162—174.) 30, 61

Holzlöhner, Kurt, Beitrag zur Geschichte der Larynxexstirpation. (Dissertatio Würzburg 1923. 27 S.)

Jackson, Chevalier, Cancer of the larynx. Is it preceded by a recognizable pr cancerous condition? (Geht dem Larynxcarcinom ein vorcarcinomatöses Stadiu voran?) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 1—14.) 22, 17

Köller, Karl, Über eine gelungene Totalexstirpation des Kehlkopfes wegen Carcinor (Dissertation: Würzburg 1923. 23 S.)

Kofler, Karl, Was soll mit der gesunden Epiglottis bei der Totalexstirpation d Larynx geschehen? (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 1, S. 11—12.) 21, 41

Ledoux, Cancers du larynx. (Larynxkrebs.) (Le cancer Jg. 1, Nr. 1, S. 82—83.)

Maier, Otto, Über intratracheale Schilddrüsengeschwülste an Hand eines operat geheilten Falles. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 12 H. 4, S. 825—835.) 22, 30

Mayer, Otto, Eine neue Schnittführung bei der Gluckschen Kehlkopfexstirpatio (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, S. 544—546.) 26, 10

Mink, P. J., Die Wahl der Trachealkanüle. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 5 bis 522.) 22, 33

Moore, Irwin, Further remarks on angeiomata of the larynx. (Weitere Bemerkung über Angiome des Larynx.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 2, S. 57—6 22, 21

Muecke, Francis, Hemilaryngectomy for carcinoma. (Hemilaryngektomie weg Krebses.) (Lancet Bd. 204, Nr. 2, S. 78.) 22, 21

Nigrisoli, Bartolo, Über die Laryngektomie in der Romagna und in meiner pe sönlichen Praxis. (Chirurg. Univ.-Klin., Bologna.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhin u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3, S. 152—161.) 26, 27

Papale, R., Contributo clinico ed istologico allo studio dei tumori laringei. (Kli scher und histologischer Beitrag zum Studium der Kehlkopfgeschwülste.) (Cl oto-rino-laringol., univ. Napoli.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. H. 4, S. 321—329.)

Penna, Oswino, Hämangiom des Stimmbandes. (Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeir (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 11, S. 141—143. (Portugiesich.)

Quick, Douglas, und F. N. Johnson, Radiumbehandlung des Kehlkopfkrebs (Rev. española de laringol., otol. y rinol. Jg. 14, Nr. 2, S. 68—81.) (Spanisch 24, 35

Scherf, Josef, Über ein Myom der hinteren Trachealwand. (Dissertation: Gieß 1923. 12 S.)

Schlemmer, Fritz, Über einen intra vitam nicht diagnostizierbaren Fall von gang neszierender Thrombophlebitis der rechten Vena jugularis interna nach Trache stomie. (Zeitschr. f. Laryngol.-Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3. S. 1 bis 195.)

Simon, Alfred, Teiloperationen bei bösartigen Kehlkopftumoren. (Dissertatio Greifswald 1923. 26 S.)

Soerensen, J., Über den heutigen Stand der Technik der Kehlkopefxstirpati nebst den verschiedenen für diese Operation angewandten Methoden. (Zentral f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. sowie deren Grenzgeb. Bd. 3, H. 4, S. 161—18 23, 44

Stern, Hugo, Weitere Untersuchungen über den Mechanismus der Sprache und Stimm Laryngektomierter. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissinge Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 6, S. 5 bis 567.) 26, 10

Stern, Hugo, Beiträge zur Kenntnis des Stimm- und Sprechmechanismus Laryn ektomierter. (Phoniatr. Abt., laryngo-rhinol. Univ.-Klin., Wien.) (Zeitschr. f. La ryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 12, H. 2/3, S. 196—215.)



Tapia, A. G., Behandlung des Kehlkopfkrebses durch Operation und durch Bestrahlung. (Rev. española de laringol., otol. y rinol. Jg. 14, Nr. 1, S. 1—24.) (Spanisch.) 28, 431.

Taylor, H. Marshall, A case report of a cyst of the epiglottis presenting some unusual features. (Ein komplizierter Fall von Epiglottiscyste.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 6, S. 357—358.) 24, 274.

Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Basedowsche Krankheit.

Übersichtsreferat.

Von

R. Tölken, Bremen.

Anatomie und Physiologie.

Die Blutversorgung der Schilddrüse studierte Mastin durch Injektion an 25 Leichen: Stets fanden sich Anastomosen zwischen der gleichseitigen oberen und unteren Arterie; häufig solche zwischen beiden oberen, aber nur selten Anastomosen zwischen beiden unteren Arterien. Auch nach Unterbindung aller 4 Arterien bleibt die Gefäßversorgung durch extraglanduläre Anastomosen ausreichend. Sofern daher nach Unterbindung beider oberer Polarterien eine Besserung der Basedowerscheinungen beobachtet wird, muß diese nervös bedingt sein, durch Unterbrechung der mit den oberen Polgefäßen verlaufenden sekretorischen Sympathicusfasern.

Dieselben Nerven, Fasern aus den Halsabschnitten von Sympathicus und Vagus, versorgen nach anatomischen Untersuchungen Bräuckers Schilddrüse, Epithelkörperchen, Thymus, Herz und große Gefäße, ein enges Zusammengehören, das für Symptomenkomplexe wie beim Basedow von Interesse ist.

Abelin suchte vergebens im Blut und in den Organen die jodhaltigen Schilddrüsenstoffe wirksam aufzufinden; selbst nach Zufuhr großer Mengen hochwirksamer Schilddrüsensubstanz bei Ratten gelang der Nachweis mit der sehr empfindlichen Gudernatschen Reaktion (Larvenumbildung bei Kaulquappen) nicht; ebensowenig nach Jodkaligaben. Er schließt daraus, daß die Schilddrüsenstoffe wohl nicht nur unmittelbar, sondern auch mittelbar wirken. Nach Caluwe wirken die Hormone der Schilddrüse als Katalysatoren. Das durch die Drüse abgeschiedene Kolloid ist nur Aufbewahrungsmittel für Jod und die Hormone. Je mehr Kolloid, um so geringer die Funktion der Drüse. Die auf einen Reiz hin entstandene Hyperplasie der Drüse bildet sich nach Schwinden des Reizes zurück, nur die Kolloidvermehrung bleibt bestehen.

Deusch untersuchte mit der Methode des Bauchfensters an Tieren und mit dem Röntgenschirm beim Menschen die Wirkung der Schilddrüsenpräparate auf den Darm: der Darmtonus wurde gesteigert, die Peristaltik gefördert. Das Schilddrüsenhormon wirkt demnach fördernd auf die Tonusladung des Auerbachschen Plexus und damit auf die Steuerung der Bewegungstätigkeit.

Struma.

Die Ursache des Kropfes bleibt nach wie vor ungeklärt. Die Trinkwasser- und geologische Theorie hat versagt (Roos); die Infektionstheorie ist noch völlig hypothetisch; sie findet immer wieder einige Fürsprecher: Messerli sucht die Ursache in Bakterientoxinen, durch abnorme Darmflora. Er fand in Niederwallis den Kropf an infiziertes Trinkwasser gebunden und an den gleichen Orten vorkommend wie Dysenterie. Die Befunde Merks von Sporen als Kropferreger werden von Wegelin einer eingehenden Kritik unterzogen und als Kunstprodukte hingestellt.

Im Vordergrunde des Interesses steht die Jodmangeltheorie, die eine Flut von Literatur heraufbeschworen hat über Jodprophylaxe und Jodtherapie des Kropfes, besonders in Amerika, wo mit wahrem Feuereifer die wiederaufgelebte alte Chatinsche



Theorie als die Lösung des ganzen Kropfproblems gepredigt wird. „Keine Krankheit ist so leicht zu verhüten wie der (in Amerika im großen Seenbecken) endemische Kropf", sagt Kimball, der Neuentdecker dieser Theorie für Amerika, und wartet mit großen Zahlen auf: durch minimale Jodgaben (2 mal jährlich 2 Wochen lang 0,2 mg JNa) waren nach 2 Jahren von 5000 Schulmädchen nur 2 kropfig geworden, von 5000 unbehandelten aber 26%; bei den schon mit Kropf behafteten war derselbe nach 2 Jahren in 60% verschwunden und nur in 13% weitergewachsen. Also allgemeine Schulprophylaxe! – außerdem in der Schwangerschaft kleine Joddosen. An 100 000 Kindern der Schweiz und 90 000 Amerikas sei die Unschädlichkeit erwiesen; Schädigung, insbesondere Jodbasedow, habe er nie beobachtet. Marine sieht im Jodmangel nur die unmittelbare Ursache des Kropfes; er gibt zu, daß die letzte Ursache noch unbekannt sei. Jedenfalls gehe die Abnahme des Jodgehaltes der Schilddrüse der Hyperplasie voraus; bei einem Jodgehalt über 0,1‰ tritt kein Kropf ein. Theoretisch wäre getrocknete Schilddrüsensubstanz besser als Jod zur Prophylaxe, doch ist das in der Praxis zu gefährlich; nur wo letzteres versagt, kann man sie versuchen. Bei 2 200 Fällen erlebte er nur in 0,5% Jodismus. Bei Kindern und Jugendlichen sei kaum Gefahr und könne außer acht gelassen werden. Planmäßiges Vorgehen würde den Kropf und seine Folgekrankheiten zum Verschwinden bringen.

In der Schweiz, in Deutschland und Österreich ist man sich der Gefahren der Jodbehandlung dank Kocher stärker bewußt; aber auf Grund der Theorie von Hunziker und Wyss, daß der Kropf die physiologische Einstellung der Drüse auf zu geringe Jodzufuhr sei — nach Breitner bedingt das Jod eine „Höherwertung", eine Aktivierung des Kolloidspeichersekrets —, wird auch für diese Länder die Jodprophylaxe nach Schweizer Muster empfohlen (Seitz für die endemischen Bezirke Bayerns, Betzeler für Württemberg, wo der Kropf unter Schwanken im Zunehmen begriffen ist (6% der Wehrpflichtigen gegen 14% der Schweiz); Roos für Deutschland, Schroetter, Breitner, Wagner-Jauregg für Österreich; letzterer hofft wie de Quervain, daß man wenigstens den Kretinismus dadurch zum Schwinden bringen könne. Dieser soll in Württemberg im letzten Jahrhundert fast ganz verschwunden sein (Betzeler). Haase berichtet über sehr gute Erfolge mit Jod bei einer österreichischen Epidemie. Von Schweizern treten Hotz, de Quervain, Oswald, Bayard, Eggenberger warm für eine vorsichtige, konsequente Jodprophylaxe ein: Hotz' Erfahrungen nach 3jähriger Prophylaxe sind so günstig, daß die Jodschädigungen dagegen nicht in Betracht kommen. Nach Steinlin ist in der Schweiz jetzt in 10 Kantonen und 5 Halbkantonen die Jodsalzprophylaxe und Schultherapie durchgeführt; es fehlen noch 9 Kantone und 1 Halbkanton (davon sind 2—3 kropfarm). Eine evtl. Zunahme von Basedowscher Krankheit bedeute nichts gegen das namenlose Elend der schweren Hypothyreosen, des Kretinismus und der Taubstummheit. Der Schweizer Kanton Waadt, der fast kropffrei ist, besitzt eine stark jodhaltige Saline. Nach der Küste zu nimmt die Jodkonzentration der Pflanzenaschen zu infolge Wasserlöslichkeit des Jods. Während der moderne Stickstoffdünger jodfrei ist, enthielten die früher massenhaft importierten Guano und Chilesalpeter viel Jod (Bleyer). Nach Schrötter hat auch das Volksgesundheitsamt in Wien die Herstellung und Verteilung von jodiertem „Vollsalz" beschlossen (beim Durcheinanderschaufeln von reinem Kochsalz wird JK in feinem Nebel zerstäubt). In allen Krankenhäusern wird nur „Vollsalz" gebraucht, das immer noch weniger Jod enthält als viele rohe Meersalze (z. B. das sehr starke französische). Wie alle diese Autoren, wenden sich vor allem die in der Kropffrage sehr erfahrenen Bircher und Albert Kocher gegen die alte Theorie vom Jodmangel als alleinige Kropfursache und warnen vor den großen Gefahren der Jodtherapie! Bircher teilt einen Todesfall nach Gebrauch des angeblich ganz unschädlichen Jodostearins mit. Roth (Winterthur) berichtet über 30 Fälle von Jodismus und Jodbasedow nach prophylaktischer Jodbehandlung; darunter 1 schwerer Jodbasedow mit Arhythmia perpetua nach nur 3monatigem Gebrauch des jodierten



Salzes. Friedmann berichtet über eine schwere Jodkachexie, die Struma war allerdings verschwunden. Eckstein beobachtete bei Freiburger Schulkindern nur in $^1/_3$ der Fälle einen Rückgang des Kropfes. Schon bei etwas älteren Fachschülerinnen (15—21 Jahre) in Zürich sprach die Jodprophylaxe nach Silberschmidt nicht mehr so gut an; nur bei den jüngeren Mädchen (15—16 Jahre) mit ganz weichen Strumen sah er Erfolge. Langemak will die Jodprophylaxe und Therapie mit ultravioletten Strahlen kombinieren. Nimmt man hinzu, daß von Jagic und Spengler und anderen auch bei Basedowscher Krankheit Jodtherapie empfohlen wird, so sieht man, welche Verwirrung und Unklarheit die Jodmangeltherapie heraufbeschworen hat, und es ist Pfaundler, Wiscott und Trumpp beizupflichten, wenn sie in ihrer statistischen Zusammenstellung über den Kropf und seine Formen in Bayern zunächst eine bessere Fundierung dieser Theorie bzw. eine weitere Erforschung der eigentlichen Ursachen des Kropfes verlangen und eine allgemeine Jodprophylaxe für Bayern vorläufig ablehnen.

Nächst der Jodfrage nehmen den breitesten Raum in der Literatur des Jahres die Arbeiten über die Bestimmung des Grundumsatzes ein zur Feststellung der funktionellen Über- oder Unterwertigkeit der Schilddrüse; wiederum vor allem in der amerikanischen Literatur einseitig als die allein ausschlaggebende Methode hingestellt, auf die Diagnose und Therapie aufgebaut werden. Allgemein wird anerkannt, daß es genügt, nur den Sauerstoffverbrauch zu registrieren (Szenes und Bircher). (Nach King gibt allerdings gerade die CO_2-Ausscheidung einen besseren Maßstab ab für die Wärmeproduktion bei Gesunden und Schilddrüsenkranken als der Sauerstoffverbrauch.) Die individuellen Schwankungen können allerdings sehr groß sein (Staehelin und Mitarbeiter) (nach Sturgis trotz Bettruhe bei einem fortlaufend kontrollierten Basedowfall bis zu 23% anfangs; später um 5%). Troell will die Methode daher nur in Verbindung mit der ihr meist parallelgehenden Blutdruckkurve (und Pulsfrequenz [Bircher]) bei Übereinstimmung gelten lassen. Übrigens finden sich bei Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen dieselben Änderungen des Grundumsatzes (Hill), ferner ein subnormaler Gaswechsel bei Hodenentfernung, perniziöser Anämie, Banti, ein erhöhter bei Leukämien, sekundären und parasitären Anämien (Jones). Immerhin wird der Untersuchung, z. B. von Hellwig und Bircher, großer Wert zugesprochen, vor allem für die Differentialdiagnose gegen nervös bedingte Erkrankungen mit Basedowsymptomen, bei Frühfällen von Myxödem und zur Kontrolle jeder Jodtherapie. Crile schreibt aber mit Recht, daß Hyperthyreoidismus „klinisch" diagnostiziert werden müsse und nicht im Laboratorium durch den Grundumsatz; auch die Operabilität eines Falles sei dadurch nicht zu entscheiden. Im Mittel wird die Grundumsatzerhöhung bei Basedow auf 75% angegeben (30—100%), bei den Formes frustes auf 34%, bei gewöhnlicher Struma normal, bei Myxödem um 30—40% herabgesetzt (Labbé).

Zahllose andere Methoden sind zur **Funktionsbestimmung** der Schilddrüse herangezogen: vorübergehende Hyperglykämie, meist mit Glykosurie, bei Glucose Zufuhr (Labbé), der Viscositätsfaktor im Blute (Hellwig und Neuschloss; allerdings von Frey und Stahnke bei Nachprüfung nicht bestätigt); Die Adrenalinprobe nach Goetsch (von Albert Kocher bestritten, ebenso von Lieb, Hymann und Kessel); die Kottmannsche Probe (Jodsilber, Hemmung durch Basedowserum) wird von Petersen, Doubler usw. voll bestätigt; de Quervain benutzte Ashers Versuchsanordnung, das wirksame Prinzip der Schilddrüse bei Ratten durch Empfindlichkeit gegen Sauerstoffmangel nachzuweisen, mit vollem Erfolge: das Experiment an der Ratte lief dem respiratorischen Gaswechsel parallel; ja beim Kretinkropf wurde die Probe negativ; das Kretinblut muß also antitoxisch wirken[1]). Starlinger findet bei Hyperfunktion das Plasma der Schilddrüsenarterien gröber dispers als das der

[1]) Durch Jod konnte aber das Schilddrüsenvenenblut und die Kropfsubstanz von Kretinen aktiviert werden (Hara).



Venen und sieht die Funktion der Drüse in der Zertrümmerung hochmolekularen Eiweißes; bei Überspannung dieser Funktion durch dauerndes Angebot großer Mengen grobdisperser Eiweißkolloide entstehe eine funktionelle Hypertrophie der Drüse. Reid Hunt benutzt die Giftfestigkeit von Mäusen gegen Acetonitril zur Prüfung von Schilddrüsenpräparaten. Orator fand pharmakodynamisch unter 60 Strumen nur 16% mit vagotonischer oder sympathicotonischer Disposition; die meisten reagierten gleichsinnig auf Adrenalin und Pilocarpin; die Stärke dieser Reaktion bilde gleichfalls ein Funktionsprüfungsmittel.

Über das **histologische Bild** ergeben die Arbeiten des Jahres nichts wesentlich Neues. Troell, Holst, Orator und andere bestätigen die früheren Erfahrungen, daß man bei Erwachsenen annähernd aus der Gesamtheit des morphologisch-histologischen Bildes auf die klinisch-funktionellen Erscheinungen schließen kann, vor allem die Konstanz des histologischen Bildes beim Basedow der Erwachsenen. Dagegen bestätigen Klose und Hellwig sowie Stahnke die Beobachtung von Hotz, daß bei Kindern das gleiche pathologisch-anatomische Bild einer diffus hyperplastischen parenchymatösen Struma die verschiedensten klinischen Funktionszustände, vom Myxödem bis zum Basedow, begleiten kann (ähnlich Bircher und Doubler). Trotzdem fördert auch bei kindlichen Kretinen ausgiebige Resektion vorteilhaft die körperliche und geistige Entwicklung. Hotz' Erklärung durch das Arndt - Schulzsche Gesetz besagt nicht, warum das nur bei Kindern der Fall ist. Nach Hueck sind die meisten Strumaknoten lokale Gewebshyperplasien, die aus normalem Follikelepithel entstehen. Daneben kommen echte Adenome vor, die zu Malignität und Metastasen neigen; diese sind im Tiefland selten. Aus beiden entsteht die Struma nodosa. Der rechte Lappen neigt zu größerem Volumen (andere Blutverteilung?).

Basedowsche Krankheit.

Trotz der vielen Arbeiten, die in das Wesen der Erkrankung einzudringen suchen, gibt sie nur immer mehr Probleme auf (Goldscheider). Die meisten Autoren sehen in ihr jetzt wohl neben dem Hyperthyreoidismus (den die Amerikaner vom echten Basedow abgrenzen wollen) auch einen Dysthyreoidismus, zugleich mit Über- und Unterfunktion anderer endokriner Drüsen und Störungen im vegetativen Nervensystem. Nach Holst und anderen sind alle Erscheinungen primär thyreogen bedingt; auch Weiss als Neurologe und Psychiater schließt sich diesem Standpunkt an, der von vielen Internen allerdings noch bekämpft wird. Breitner kommt zum Schluß, daß das einzige bisher feststehende Gesetz der Satz Theodor Kochers sei: Die Heilung der Basedowschen Erkrankung ist abhängig von der Menge der entfernten Schilddrüsensubstanz. Wenn Albert Kocher meint, Sudeck habe dieses Gesetz durch Empfehlung der Totalexstirpation der Schilddrüse ad absurdum geführt, und diese für unerlaubt hält, so hat er Sudeck entschieden mißverstanden. Dieser hat in der Tat jenes Gesetz restlos bestätigt: bei nicht radikaler Operation erzielte er 53% Heilungen, bei radikaler Operation 90% und bei Totalexstirpation 100% Heilungen! Er hat nicht, wie A. Kocher meint, die Totalexstirpation als Methode der Wahl beim Basedow empfohlen; er hat aber überzeugend nachgewiesen, daß eine totale Entfernung der Schilddrüse heutzutage, entgegen der früheren Ansicht Theodor Kochers, möglich und erlaubt ist, vor allem beim Carcinom und bei einzelnen sehr schweren Basedowerkrankungen; allerdings besteht eine erhöhte Tetaniegefahr und bleiben die Kranken auf dauernden Gebrauch von Schilddrüsensubstanz angewiesen; aber mit dieser ist es nach Sudeck heute möglich, Ausfallserscheinungen mit Sicherheit dauernd zu verhüten. — Nicht operieren soll man den Status neuropathicus mit pluriglandulärer Insuffizienz. Da die Abgrenzung aber sehr schwer ist, ergeben sich bei Operation der Thyreotoxikosen in $^1/_3$ der Fälle noch schlechte Erfolge. Die Operation auf den Thymus auszudehnen, besteht für Sudeck wie für andere Chirurgen



lörcken) keine Veranlassung, da die Fälle mit Beteiligung des Thymus heute noch :ht herauszufinden sind. Von Reinhard wird von neuem auf Grund von Tierexperi- 'nten an Hunden (durch elektrische Reizung des Halssympathicus Vergrößerung der :reffenden Schilddrüsenhälfte mit Kolloidvermehrung, nach Sympathektomie Ver- ·inerung mit Kolloidverminderung) die Sympathicusoperation empfohlen, in rbindung mit Strumektomie. 7 Fälle von Basedow und 1 Thyreoidismus wurden mit stirpation des Halssympathicus geheilt. Nachuntersucher konnten aber die Resultate : Hundeexperimente nicht bestätigen; und Klose und Hellwig lehnen nach ein- ıender Auseinandersetzung mit der Berechtigung der Sympathicusoperation diese als lsichere Behandlungsmethode energisch ab. Die Schilddrüsenoperation bleibt nach ᵉ vor die kausale Behandlung der Basedowschen Krankheit.

Die Röntgenbestrahlung der Basedowschilddrüse findet neben vielen lobenden ırsprechern (besonders im Ausland) wohl noch mehr Gegner. Sehr viel ist jedenfalls :ht dabei herausgekommen; die meisten kompetenten Schweizer und deutschen Chi- rgen lehnen sie ab. Hildebrand will sie beschränkt wissen auf die Fälle mit klinisch chweisbarem Thymus. Er sah oft danach Verwachsungen und Randnekrosen; dagegen Innern der Schilddrüse keinerlei Einwirkung. Wie sollte eine solche möglich sein ne Schädigung der Epithelkörperchen? Auch Goldscheider läßt nur einen Versuch r die ganz leichten und frischen Fälle gelten. Weber erlebte bei einer einzeitigen rumabestrahlung schwerste Erstickungsanfälle infolge Ödem, wie sie auch nach Thy- ısbestrahlung vorgekommen sind. — In Amerika wird weiter der Vorbehandlung der ısedowstrumen mit Lugolscher Lösung das Wort geredet (nach Plummer). Die toxi- hen Erscheinungen sollen dann zurückgehen und so die Operation erleichtern. Die hweren postoperativen toxischen Erscheinungen sollen ganz besonders in der heißen ıhreszeit auftreten (Walton hatte in 10 Jahren im Juli und August 20%, in den anderen onaten nur 5% Mortalität!). Pineles berichtet über 2 Fälle von Jodbasedow im limakterium. Beide hatten vorher anstandslos Jodkuren wegen Kropf vertragen. rst nach Aussetzen der Ovarialtätigkeit zeigte sich die konstitutionell bedingte Base- owdisposition durch Auftreten von Jodempfindlichkeit. Nach Holst ist in Norwegen ıtenter Basedow, ohne klinische Zeichen, aber mit leicht erhöhtem Grundumsatz und :ark erhöhter Jodempfindlichkeit der dortigen Kropfträger sehr häufig.

Für die **Struma maligna** ist die ideale Therapie die Totalexstirpation mit íachbestrahlung (Schaedel, Klose und Hellwig); hat das Wachstum schon in- ltrativ die Kapsel durchbrochen, soll man nur bestrahlen. Bei zweifelhafter Diagnose mpfiehlt Sudeck diagnostische Röntgenbestrahlung: in 2—3 Wochen tritt dann nach nfänglicher Reaktion mit Schwellung (Erstickungsgefahr!) eine rasche Verkleinerung uf. Die regionären und Hilusdrüsen sind prophylaktisch mitzubestrahlen. 4 Sarkome rurden kaum beeinflußt durch die Röntgenstrahlen; dagegen wurden von 15 Carcinomen = 40%, darunter 2 inoperable Fälle, geheilt bis zu 7 Jahren Dauer. In Frankfurt ing dem Carcinom stets ein Knotenkropf voraus; und zwar wurden 3—4% aller Knoten- röpfe maligne. Das weibliche Geschlecht überwiegt im Verhältnis 17: 3. Basedowi- ızierung mit hohen Temperaturen leiten die maligne Degeneration häufig ein.

An **operativer Technik** hat das Berichtsjahr nichts wesentlich Neues gebracht. íach Lebsche soll man nicht aus kosmetischer, nur aus mechanischer Indikation 'perieren. Allerdings deckt das Röntgenbild nach Breitner doch in 60% der anschei- ıend nur kosmetisch störenden Fälle, noch eine mechanische Indikation auf. Gegen Rezidive schützt am besten die 4-Arterien-Unterbindung mit möglichst ausgiebiger, loppelseitiger Resektion; zwar wächst damit wiederum die Tetaniegefahr. Trotzdem ind Rezidive doch recht häufig (40% Klose und Hellwig, Dubs 55%, Enderlen), ie sind aber weniger der Art der Operation als dem anatomischen Bau der Schilddrüse ruzuschreiben; die kleinknotigen und diffusen Kolloidstrumen neigen am meisten zu Rezidiven. Gegen dieselben wird allgemein postoperative Jod-Prophylaxe empfohlen. Nach

überstandener Rachitis ist die Tetaniegefahr größer, da die Epithelkörperchen minde wertig sind (Lebsche). Nach Stoss (Capelle-München) stieg in den letzten 6 Jahre die prozentuale Beteiligung der männlichen Kropfoperationen von 16,3 auf 30,4%; d kropfige Degeneration hat in der Nachkriegszeit an Schwere und Ausdehnung zug nommen (aus Amerika wird das Gegenteil berichtet; dort ist nur der Basedow im Zu nehmen, wie auch bei uns in der Nachkriegszeit, was Curschmann mit der reichlichere Nahrungszufuhr erklärt: die Hungerjahre und Unterernährung durch die Kriegsko brachten eine Abnahme der schweren Basedowfälle mit einer Zunahme vom Myxöde (von 12 Kliniken bestätigt). Die Klinik v. Haberer (Czermak) will nicht stets radik operieren nach Enderlen und Hotz, da das die Rezidive doch nicht verhindere, ab die Tetaniegefahr erhöhe; man soll individualisieren; eine typische Operation gibt nicht. Tetanie sahen sie 11 mal (0,7%), stets nur nach technisch schwierigen Operatione

Aus der Kasuistik sei hier nur angeführt, daß Rohde bei 2 Brüdern einen halb seitigen Mangel der Schilddrüse bei Kropf der anderen Hälfte mit Atemnot beobachtet (nur 7 derartige Fälle in der Literatur bekannt!). Das zeigt, wie wichtig die jedesmalig Freilegung beider Drüsenhälften ist.

Nach Reist (Pathol. Instit. Bonn) hat die chronische Thyreoiditis keinerl Beziehungen zu Tuberkulose, Lues oder Lymphogranulomatose, wie immer wieder be hauptet wird. Sie kann aber, ebenso wie eine Basedowerkrankung, durch Jod ausgelös werden. Nur selten treten Ausfallserscheinungen auf. Nach Simmonds gehen of Infektionskrankheiten voraus.

Albert Kocher berichtet über 217 Schilddrüsentransplantationen be Myxödem. Bei den kongenitalen Formen blieben 10 ohne Erfolg, nur bei 3 Kinder wurde der Schulbesuch wieder möglich. Von den später erworbenen wurden 26% völli geheilt, 60% wesentlich gebessert, so daß sie im großen und ganzen unabhängig wurde von Tabletten. Das Transplantat funktioniert für mehrere Jahre; meist ist dann di Funktion der eigenen Schilddrüse zurückgekehrt (am besten homoplastisch, sonst vo trächtigen Schafen transplantieren).

Akamatsu konnte in eingeheilten Schilddrüsentransplantaten im Tierexperimen keine Nervenfasern nachweisen; es findet also kein nervöser Anschluß an den Mutte boden statt.

Nebenschilddrüsen.

Über die Lage der Epithelkörperchen und ihre Schonung zur Verhütung de postoperativen Tetanie verdanken wir Grasmann zwei gute Arbeiten. An 50 Leichen ergaben die sorgfältigen anatomischen Untersuchungen, daß die Lage und Größe de oberen Epithelkörperchen in 90% sehr konstant ist, und daß dieselben bei vorsichtige Handhabung des oberen Poles sicher zu schonen sind (Erhaltung des hinteren Aste der Art. superior.). Die unteren sind infolge ihrer variablen Lage, besonders bei Strumen nicht sicher zu schonen. Aber 2 decken den Bedarf des Körpers nach Operations- und Sektionsbefunden. Eine Regeneration oder kompensatorische Hypertrophie ist beim Menschen höchst unwahrscheinlich. Nach Lebsche entsteht die Tetanie nicht nur durch quantitatives Verhalten der Epithelkörperchen; die rhachitische Konstitution, eine Organminderwertigkeit des endokrinen Systems, des Skeletts und Nervensystems („Status neurorachiticus") spielt dabei eine große Rolle. $^1/_3$ der Tetaniefälle hatten eine rachitische Wirbelsäulenverkrümmung. Melchior schuldigt auch exogene Faktoren an; 85% seiner Kropfoperierten zeigten veränderte elektrische Erregbarkeit im Sinne Erbs: Jatrou fand das Chvostek-Symptom in 32,4% der Kropfoperierten positiv, mit lytischem Abklingen. Salvesen studierte die durch Exstirpation der Epithelkörperchen bei Hunden erzeugte Tetanie. Bei Insuffizienz der Epithelkörperchen sinkt der Calciumspiegel im Serum durch vermehrte Ausscheidung von Calcium durch den Darm; er geht genau parallel den tetanischen Erscheinungen. Bei Fütterung mit Kalküberschuß (Milch) ist

trotz Entfernung aller 4 Epithelkörper das Leben zu erhalten. Von allen Krankheiten, die man mit den Epithelkörpern in Verbindung bringt, zeigt nur die kindliche Tetanie Verminderung des Blutkalks, also eine Insuffizienz der Epithelkörperchen. Breitner prüfte die Transplantation von Epithelkörpern junger Kälber bei Parkinsonismus nach und sah auch in einigen Fällen geringe Besserung. Trotzdem will er die Versuche weiterführen, in Verbindung mit Organextrakten der Keimdrüsen. Fasiani beschreibt ein malignes Adenom der Parathyreoidea, das in die Schilddrüse eingewuchert war.

Thymus.

Thymusextrakt steigert nach Katsura das Wachstum von Gewebskulturen (Fibroblasten) ganz erheblich und hemmt die Degeneration der jungen Zellen (Muskel-, Herz-, Epithelextrakte haben diese Wirkung nicht). Der fördernde Stoff ist koktostabil. Thymuslose junge Hühnchen zeigen nach Überwindung der Wachstumshemmungsperiode gesteigertes Wachstum. Der Thymus hat 2 Funktionen: außer der Wachstumsförderung eine Differenzierungshemmung. Katsura fand den Kalkgehalt der Eier thymusloser Hennen nicht vermindert, wie von Soli angegeben ist. Auch in der Skelettasche war die Verminderung von Calcium und Magnesium nicht eindeutig nachweisbar. Schmincke hält die Thymushyperplasie nicht für konstitutionell bedingt, sondern intrauterin erworben; bei größeren Kindern kann sie eine Folge einseitiger Ernährung sein. Der plötzliche Tod ist ein toxisch bedingter Herztod. Bircher fand eine unheimlich hohe Prozentquote von Thymushyperplasie bei Todesfällen an Tetanus, Diphtherie und infektiösen Baucherkrankungen, was die große Empfindlichkeit der Lymphatiker gegen Infektion beweist. In 8 Jahren operierte er 10 reine Thymusstenosen; 9 wurden geheilt und entwickelten sich tadellos. 4mal wurde als Diphtheriestenose tracheotomiert; aber erst die angeschlossene Thymusresektion beseitigte die Dyspnöe. Die Röntgenbehandlung verwirft er völlig: sie kann zu völliger Reduktion des Thymus und zu Idiotia thymipriva führen: einmal trat nach 3 Jahren völliger Wachstumsstillstand ein. Häufig werden nach der Bestrahlung bedrohliche Verschlimmerungen mit Erstickungsanfällen oder meningitischen Erscheinungen beobachtet, die dann doch noch eine Operation nötig machen. Daher wird auch von anderer Seite die Bestrahlung verworfen und die ungefährliche, gute Erfolge zeitigende Operation befürwortet (Bruce und Graves, Lorthioir, Veau, Marique). 3 Fälle von primärem Thymuscarcinom werden mitgeteilt (Szüle, Jacobson, Largiader), ein Thymom (Lymphoepithelioma thymi) von Kneringer und Priesel beschrieben.

Anatomie, Physiologie und Pathologie der Schilddrüse.

Abelin, J., Über das Verhalten der wirksamen Schilddrüsenstoffe im tierischen Organismus. (Physiol. Inst., Univ. Bern.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 188, H. 1/3, S. 169 bis 175.) **25, 162.**

Artom, C., Sulle modificazioni del contenuto in lipoidi del fegato dopo la tiroidectomia. (Die Veränderungen des Lipoidgehaltes der Leber nach der Thyreoidektomie.) (Laborat. di fisiol., univ. Messina.) (Arch. d. scienze biol. Bd. 5, Nr. 1/2, S. 22—43.) **26, 395.**

Boothby, Walter M., The importance in surgery of the thyroid gland of the correct differential diagnosis of thyroid diseases. (Die Bedeutung einer korrekten Differentialdiagnose der Schilddrüsenerkrankungen für die Chirurgie.) (Sect. on clin. metabolism, Mayo clin., Rochester.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 572—576.) **31, 83.**

Bower, J. O., and J. H. Clark, The resistance of the thyroid gland to the action of radium rays. The results of experimental implantation of radium needles in the thyroid of dogs. (Die Resistenz der Schilddrüse gegenüber der Wirkung der Radiumstrahlen. Resultate experimenteller Einführung der Radiumnadeln in die Schilddrüse von Hunden.) (Dep. of research, graduate school, univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 8, S. 632—643.) **25, 248.**



Braeucker, Wilhelm, Die Nerven der Schilddrüse, der Epithelkörperchen und des Thymus. (Anat. Inst., München.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 23, S. 1074.) 24, 405.

Burridge, W., Experiments with thyroid augmentor and a note on the post-operative treatment of exophthalmic goitre. (Versuche mit dem Verstärkungshormon der Schilddrüse, nebst einer Notiz über die postoperative Behandlung der Basedowschen Krankheit.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 8, S. 373—374.) 26, 107.

Carrasco Cadenas, E., Zum Studium der funktionellen Schilddrüse. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 134, S. 243—255.) (Spanisch.) *

Crile, George W., The surgical treatment of hyperthyroidism. (Die chirurgische Behandlung des Hyperthyreoidismus.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 12, S. 482—484.) 26, 485.

Crile, George W., On the thyroid gland. (Schilddrüse.) 6. edit. (London: W. B. Saunders comp. 1923. 288 S.) *

Crile, George W., Surgical treatment of hyperthyroidism. (Chirurgische Behandlung des Hyperthyroidismus.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 6, S. 459 bis 462.) *

Csépai, K., B. Fornet und K. Tóth, Über Adrenalinempfindlichkeitsbestimmungen bei Erkrankungen der Schilddrüse. (I. Med. Klin., Univ. Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 12, S. 379—380.) 23, 195.

Demel, Rud., Stylianos Jatrou und Ad. Wallner, Beziehungen der Ovarien, Nebennieren und des Thymus zur Thyreoidea bei Ratten. Experimentelle Studie. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 2/3, S. 306—333.) 23, 148.

Deusch, G., Zur funktionellen Schilddrüsendiagnostik. Bemerkungen zu der Arbeit von A. Hellwig und S. M. Neuschloss in Nr. 40 dieser Wochenschrift. [Nebst] Erwiderung von A. Hellwig.) (Med. Klin., Rostock.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 2, S. 80.) 23, 77.

Diggle, F. Holt, Diseases of the thyroid gland in their relation to laryngology. (Erkrankungen der Schilddrüse in ihren Beziehungen zur Laryngologie.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 10, S. 522—527.) *

Foster, Nellis B., Basal metabolism in the diagnosis and treatment of thyroid disease. (Die Bedeutung des Gasstoffwechsels für Diagnose und Behandlung von Schilddrüsenkrankheiten.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 12, S. 484 bis 486.) 26, 396.

Frey, Wolfgang v., und Ernst Stahnke, Untersuchungen über die Verwertbarkeit des Viscositätsfaktors zur funktionellen Schilddrüsendiagnostik. (Chirurg. Univ.-Klin. u. med. Univ.-Klin., Würzburg.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 37/38, S. 1742 bis 1744.) 25, 162.

Fukushima, Tosaku, Zur Frage der Funktion der Schilddrüse in bezug auf den Jodstoffwechsel. I. Teil: Über den Jodgehalt der Schilddrüsen erwachsener Japaner. (Med. Klin., Prof. K. Miura, Univ. Tokyo.) (Mitt. a. d. med. Fak. d. Kais. Univ. Tokyo Bd. 30, H. 3, S. 557—569.) 28, 227.

Fukushima, Tosaku, Zur Frage der Funktion der Schilddrüse in bezug auf den Jodstoffwechsel. II. Teil: Das Schicksal des zugeführten Jods in normalen und thyreopriven Ratten. (Med. Klin., Prof. K. Miura, Univ. Tokyo.) (Mitt. a. d. med. Fak. d. Kais. Univ. Tokyo Bd. 30, H. 3, S. 571—601.) 28, 228.

Grob, Hans-Joachim, Ist ein Einfluß der inneren Sekretion der Schilddrüse auf die Periode der rhythmischen Erregungen im Muskel nachweisbar? (Dissertation: Leipzig 1923. 20 S. m. Taf.) *

Hammett, Frederick S., Studies of the thyroid apparatus. IX. The effects of the loss of the thyroid and parathyroid glands at 100 days of age on the growth in body length, body weight and tail length of male and female albino rats. (Studien über den Schilddrüsenapparat. IX. Die Wirkungen der im Alter von 100 Tagen vorgenommenen Exstirpation der Schilddrüse und der Beischilddrüsen auf das Wachstum, Körperlänge, Körpergewicht und Schwanzlänge bei der männlichen und weiblichen weißen Ratte.) (Wistar inst. of anat. a. biol., Philadelphia.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 63, Nr. 2, S. 218—244.) 22, 373.

Hammett, Frederick S., Studies of the thyroid apparatus. XII. The effect of thyroparathyroidectomy and parathyroidectomy at 100 days of age on the growth of the brain and spinal cord of male and female albino rats. (Thyreoideastudien. XII. Die Wirkung von Thyreo-Parathyreoidektomie im Alter von 100 Tagen auf Gehirn- und Rückenmarkswachstum von männlichen und weiblichen Albinoratten.) (Wister inst. of anat. a. biol., Philadelphia.) (Journ. of comp. neurol. Bd. 35, Nr. 4, S. 313—335.) 25, 494.

Hammett, Frederick S., Studies of the thyroid apparatus. XIII. The effects of thyro-parathyroidectomy and parathyroidectomy at 100 days of age on the growth of the reproductive system of male and female albino rats. (Studien über den Schilddrüsenapparat. XIII. Die Wirkungen der Thyreo-Parathyreoidektomie und Parathyreoidektomie im Alter von 100 Tagen auf das Wachstum des Fortpflanzungssystems bei männlichen und weiblichen Albinoratten.) (Wistar inst. of anat. a. biol., Philadelphia.) (Americ. journ. of anat. Bd. 32, Nr. 1, J. 37—51.) *

Hammett, Frederick S., Studies of the thyroid apparatus. XIV. The effects of thyro-parathyroidectomy and parathyroidectomy at 100 days of age on the growth of the glands of internal secretion of male and female albino rats. (Studien über den Schilddrüsenapparat. XIV. Die Wirkungen der Thyreoparathyreoidektomie und Parathyreoidektomie im Alter von 100 Tagen auf das Wachstum der Drüsen mit innerer Sekretion von männlichen und weiblichen Albinoratten.) (Wistar inst. of anat. a. biol., Philadelphia.) (Americ. journ. of anat. Bd. 32, Nr. 1, S. 53—74.) *

Hammett, Frederick S., Studies of the thyroid apparatus. XV. The growth of the heart, lungs, liver, kidneys, spleen, submaxillary glands and eyeballs in male and female albino rats thyro-parathyroidectomized and parathyroidectomized when 100 days of age. (Studien über den Schilddrüsenapparat. XV. Das Wachstum von Herz, Lungen, Leber, Nieren, Milz, Submaxillardrüsen und Augapfels bei männlichen und weiblichen Albinoratten nach Thyroparathyreoidektomie und Parathyreoidektomie im Alter von 100 Tagen.) (Wistar inst. of anat. a. biol., Philadelphia.) (Americ. journ of anat. Bd. 32, Nr. 1, J. 75—94.) *

Hellwig, A., Die Bedeutung der Grundumsatzbestimmungen für die Schilddrüsenchirurgie. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 45, S. 2061—2064.) **25, 364.**

Hertzler, Arthur E., Diseases of the thyroid gland. (Krankheiten der Schilddrüse.) (Washington D. C. Army med. museum 1923. 250 S.) *

Hildebrandt, Fritz, Über die Wirkung des Thyroxins und kleinster Jodmengen auf den Stoffwechsel. (Nach Versuchen an Ratten.) (Pharmakol. Inst., Univ. Heidelberg.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 96, H. 3/5, S. 292—304.) *

Hunt, Reid, The acetonitril test for thyroid and of some alterations of metabolism. (Die Acetonitrilprobe auf Schilddrüsensubstanzen und ihre Stoffwechseländerungen.) (Laborat. of pharmacol., Harvard med. school, Boston.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 63, Nr. 2, S. 257—299.) **23, 147.**

Jackson, Arnold S., and Reginald H. Jackson, Relation of the basal metabolic rate to diseases of the thyroid gland. (Verhältnis der Stoffwechselgrundzahl zu den Erkrankungen der Schilddrüse.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 4, S. 86—90.) **23, 349.**

Jegorov, M., Über die Veränderungen der Schilddrüse bei „Gangraena spontanea" der Extremitäten. (Zur Untersuchungsmethodik.) (I. Chirurg. Klin., I. Univ., Moskau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 38, S. 1439.) **25, 105.**

Kendall, Edward C., The chemistry and the pharmacologic action of thyroxins. (Der chemische Aufbau und die pharmakologische Wirkung des Thyroxin.) (Ann. of clin. med. Bd. 1, Nr. 4, J. 256—258.) **24, 406.**

King jr., John T., The gas exchange in diseases of the thyroid gland. (Der Gasaustausch bei Schilddrüsenerkrankungen.) (Med. clin., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Bull. of Johns Hopkins hosp. Bd. 34, Nr. 391, S. 304—311.) **26, 346.**

Knaus, Hermann, Zur Korrelation zwischen Thyreoidea und dem weiblichen Genitale. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 21, S. 669—670.) **23, 463.**

Kocher, Albert, The treatment of hyperthyroidism by thyroid transplantation. (Die Behandlung des Hypothyreoidismus mit Schilddrüsentransplantation.) (Brit. med. journ. Nr. 3274, S. 560—561.) **26, 398.**

Krüger, Ewald, Die Schilddrüse in ihren Beziehungen zu den Zähnen. (Dissertation: Tübingen 1922 [1923]. 12 S.) *

Maekawa, S., Experimentelle Untersuchung über den Einfluß des Thyreoidins auf die Wiederherstellung der Funktion der durch Quetschung gelähmten Nerven. (Laborat., med. Klin., Univ. Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 4, S. 393—406.) **30, 570.**

Marine, David, The importance of our knowledge of thyroid physiology in the control of thyroid diseases. (Die Wichtigkeit der Kenntnis der Schilddrüsenphysiologie für die Beurteilung der Schilddrüsenerkrankungen.) (Arch. of internal med. Bd. 32, Nr. 6, S. 811—827.) *

Mastin, Edward Vernon, The blood supply of the thyroid gland and its surgical significance. (Die Blutversorgung der Schilddrüse und ihre chirurgische Wichtigkeit.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 69—74.) **21, 418.**



Naccarati, Sante, Influenza della tiroidectomia sul ritmo cardiaco. (Einfluß der Schilddrüsenentfernung auf den Herzrhythmus.) (Istit. di fisiol. gen., univ. Roma.) (Arch. di fisiol. Bd. 21, H. 5, J. 379—384.) *

New, Gordon B., The larynx in diseases of the thyroid. (Der Kehlkopf bei Erkrankungen der Schilddrüse.) (Ann. of clin. med. Bd. 1, Nr. 4, S. 262—265.) **22**, 446.

Orator, Viktor, Neue Gesichtspunkte in der Beurteilung der pharmakodynamischen Funktionsprüfung. (Zugleich ein Beitrag zur Frage der Epinephrinprobe Götsch.) (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 2/3, S. 420—440.) **23**, 248.

Piticariu, I., Die Diagnose funktioneller Störungen der Schilddrüse durch spezifische Schilddrüsenpräparate oder durch chemische Substanzen. (Allg. Krankenh., Czernowitz.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 7/8, S. 204—207.) (Rumänisch.) **27**, 253.

Reinhard, Wilhelm, Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen des Halssympathicus zur Schilddrüse. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 1/3, S. 170—176.) **24**, 458.

Robert, C. W., Pitfalls in the management of thyroid disorders. (Zwischenfälle in der Behandlung der Schilddrüsenkrankheiten.) (Georgia med. assoc. journ. 12, S. 444.) *

Rogers, John, The probable normal and pathological physiology of the thyroid. (Die normale und pathologische Physiologie der Schilddrüse.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 7, S. 393—395.) **24**, 145.

Rogers, John, The surgical neuroses of the thyroid gland. (Die chirurgischen Neurosen der Schilddrüse.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 1, S. 66 bis 80.) **26**, 397.

Rucker, James B., Comparison of basal metabolic rate with the histopathology in thyroid dysfunction. (Beziehungen zwischen Grundumsatz und histologischer Beschaffenheit der Thyreoidea bei Dysfunktion.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 7, S. 398—399.) **29**, 444.

Shawan, H. K., The surgical treatment of thyroid disease. (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, Nr. 9, S. 383—388.) *

Simpson, Sutherland, Some effects of thyroidectomy in the sheep. (Über einige Folgen der Thyreoidektomie beim Schaf.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 12, S. 486—488.) **26**, 395.

Smithies, Frank, Certain considerations of thyroid disease from the standpoint of etiology, diagnosis and clinical management. (Einige Betrachtungen über Schilddrüsenkrankheiten vom Standpunkt der Ätiologie, Diagnose und klinischen Behandlung.) (Ann. of clin. med. Bd. 1, Nr. 6, S. 381—401.) *

Stuber, B., Über eine neue Funktion der Schilddrüse und die biologische Rolle des Jods. (Arch. de med. cirug. y especialid. Bd. 12, Nr. 3, S. 97—110.) (Spanisch.) **26**, 230.

Szenes, Alfred, und Franklin Bircher, Über Basalstoffwechseluntersuchungen bei Schilddrüsenerkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 10, S. 263—267.) **23**, 246.

Také, N. Maximova, The effect of thyroidectomy, controlled by respiratory exchange measurements, on antibody formation in rabbits. (Die Wirkung der Thyreoidektomie auf Gegenkörperbildung bei Kaninchen, festgestellt durch Messung des Gasstoffwechsels.) (Laborat. div., Montefiore hosp., New York.) (Journ. of infect. dis. Bd. 32, Nr. 2, S. 138—143.) **22**, 374.

Wesselkin, N. W., W. W. Ssawitsch und W. M. Ssudakava-Wesselkina, Über den Einfluß der Exstirpation der Schild- und Nebenschilddrüsen auf die Entstehung der Retentionsgelbsucht und auf die Bildung der Äther-Schwefelsäuren im Organismus. (Iswestija petrogradskowo nautschnowo instituta Lesshafta Bd. 5, S. 117.) (Russisch.) **27**, 144.

Schilddrüsenentzündung.

Lussana, Stefano, Condrite necrotica della cartilagine cricoide e del primo anello tracheale da strumite acuta suppurata. (Nekrotisierende Chondritis des Ringknorpels und des 1. Knorpelringes der Luftröhre nach akuter eitriger Strumitis.) (Div. chirurg. III, osp. civ., Venezia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 5, S. 522—528.) **28**, 5..

Monod, Gabrielle, et Robert Monod, Etude sur la thyroïdite ligneuse chronique. (Über die chronische, eisenharte Strumitis.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 1, S. 1 bis 20.) **26**, 395.

Rebattu, J., et René Gaillard, Thyroïdite aiguë suppurée et périchondrite diffuse du cartilage thyroïde d'origine streptococcique. (Akute eitrige Thyreoiditis und diffuse Perichondritis des Schildknorpels durch Streptokokken.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 16, S. 729—734.) **26**, 395.

mmonds, M., Über chronische Thyreoiditis und fibröse Atrophie der Thyreoidea. (Allg. Krankenh., St. Georg, Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 246, S. 140—150.) **27, 331.**

ıomas, W. S., and C. W. Webb, Chronic thyroiditis. (Chronische Schilddrüsenentzündung.) (Clifton med. bull. 9, S. 1.) **25, 364.**

opfprophylaxe.

ıyard, Otto, Über das Kropfproblem. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 30, S. 703—707 u. Nr. 31, S. 732—737.) **26, 397.**

reitner, B., Indikationen für die chirurgische Behandlung und Prophylaxe des Kropfes. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 12, S. 213—216.) **22, 447.**

umston, Charles Greene, La prophylaxie du goitre. (Kropfprophylaxe.) (Progrès méd. Jg. 50, Nr. 10, S. 111—112.) *

ckstein, A., Zur Frage der Kropffürsorge im Kindesalter. (Univ.-Kinderklin., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. Säuglings- u. Kleinkinderschutz Jg. 15, H. 9, S. 345 bis 348.) **26, 106.**

ggenberger, H., Die Verhütung des Kropfes und des Kropfrezidives. (Schweiz. Ges. f. Chirurg., St. Gallen, Sitzg. v. 1. u. 2. VII. 1922.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 9, S. 245—249.) **22, 302.**

allberg, Charles A., Thyroiditis. (Schilddrüsenentzündung.) (Ann. of clin. med. Bd. 1, Nr. 4, S. 261.) **22, 449.**

ellwig, Alexander, Zur postoperativen Kropfprophylaxe. (Histologie der Hunde- und Rattenschilddrüse nach Jodfütterung.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 211—212.) **26, 107.**

.imball, O. P., Prevention and treatment of simple goitre. (Prophylaxe und Behandlung des einfachen Kropfes.) (Journ. of the Michigan State med. soc. Bd. 22, Nr. 9, S. 390—393.) **26, 230.**

:imball, O. P., The prevention of simple goiter. (Kropfprophylaxe.) (Americ. journ. of public health Bd. 13, Nr. 2, J. 81—87.) **26, 396.**

:arine, D., The prevention and treatment of simple goiter. (Verhütung und Behandlung des einfachen Kropfes.) (Atlantic med. journ. 26, S. 437.) **25, 266.**

obel, Edmund, und Alexander Rosenblüth, Über das Vorkommen von Schilddrüsenvergrößerungen bei Kindern in Österreich und deren Bekämpfung. (Univ.-Kinderklin., Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 36, H. 1, S. 17—31.) *

'faundler, M., und Alfred Wiskott, Zur Kropffrage in Bayern. (Univ.-Kinderklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 48, S. 1427—1430.) **26, 450.**

loth, O., Über die Gefahren der Jodtherapie unter spezieller Berücksichtigung der modernen Bestrebungen der Kropfprophylaxe. (Med. Abt., Kanton-Spit. Winterthur.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 865—868.) **25, 93.**

chrötter, Hermann, Bericht über den gegenwärtigen Stand der Kropfprophylaxe in Österreich. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 44, S. 781—785.) **26, 150.**

eitz, Carl, Bericht der Kropfkommission der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 47, S. 1406—1407.) **26, 229.**

teinlin, Stand der Kropfbekämpfung in der Schweiz. (Schweiz. Zeitschr. f. Gesundheitspfl. Bd. 4, H. 4, S. 456—464.) **25, 495.**

'retow, Erik, Bemerkungen über Struma und sog. Strumaprophylaxe. (Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 52, S. 1258—1265.) (Schwedisch.) **26, 347.**

rumpp, J., Betrachtungen zur Frage einer Kropfprophylaxe in Bayern auf Grund der Berichte der bayerischen Bezirksärzte. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 48, S. 1430.) **27, 15.**

Vagner-Jauregg, J., Zur Therapie und Prophylaxe des Kropfes. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 8, S. 139—142.) **22, 375.**

Vidmark, E., Kann der endemische Kropf in Schweden bekämpft werden? (Ein Arbeitsplan.) (Med.-kem. Inst., Lund.) (Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 45. S. 1073—1077.) (Schwedisch.) **26, 106.**

truma.

ldams, E. W., and H. N. Crossley, Notes on a limited outbreak of acute goitre in a children's home. (Bemerkungen über einen beschränkten Ausbruch akuten Kropfleidens in einem Kinderheim.) (Lancet Bd. 205, Nr. 10, S. 501—402.) **25, 27.**

Allen, Carroll W., Thyroidectomy under local anesthesia. (Thyreoidektomie unter örtlicher Betäubung.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 5, S. 364—366.) **23, 452.**

Amersbach, Über Recurrensschädigungen nach Strumektomie. (3. Jahresvers. dtsch. Hals-, Nasen- u. Ohrenärzte, Kissingen, Sitzg. v. 17.—19. V. 1923.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **6**, S. 447—464.) **26**, 107.

Aru, E. R., L. G. Bowers and **H. R. Huston**, Surgery of the thyroid. (Chirurgie der Schilddrüse.) (Ohio State med. journ. **19**, S. 717.) **27**, 145.

Austin, R. C., Surgical indications in goiter. (Die Anzeigen zur Operation des Kropfes.) (Ohio State med. journ. **19**, S. 557.) **26**, 231.

Bartlett, Willard, Factors of safety in thyroid surgery. (Sicherheitsfaktoren bei Schilddrüsenchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. 6, S. 685—688.) **23**, 463.

Bauer, Robert, Beeinflussung von Strumen durch Ovarialextrakt. Eine vorläufige Mitteilung. (Gynäkol. Abt., allg. Poliklin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 23, S. 416.) **25**, 27.

Beilby, George E., The results of three hundred and nine goitre operations with description of the author's operative technique. (Die Resultate von 309 Kropfoperationen mit Beschreibung der Operationstechnik des Autors.) (New York State journ. of med. Bd. **23**, Nr. 11, S. 440—443.) **26**, 232.

Bowen, W. H., The Mayo and Crile clinics: with special reference to thyroid surgery. (Die Kliniken von Mayo und Crile mit spezieller Berücksichtigung der Schilddrüsenchirurgie.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 39, S. 359—366.) **22**, 80.

Breitner, B., Studien zur Schilddrüsenfrage. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 265—305.) **23**, 248.

Breitner, B., Bemerkungen zur Jodwirkung auf die Schilddrüse. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 34, S. 603—605.) **24**, 407.

Caluwe, A. de, Die pathologische Anatomie der Struma im Zusammenhang mit den klinischen Erscheinungen. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 4, Nr. 2, S. 25—34.) (Flämisch.) **22**, 80.

Courcy, Joseph L. de, Ligation of inferior thyroid artery. (Unterbindung der Arteria thyreoidea inferior.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. **4**, S. 397—400.) **23**, 250.

Csépai, K., B. Fornet und **K. Tóth**, Über Adrenalinempfindlichkeitsbestimmungen bei Erkrankungen der Schilddrüse. (I. med. Klin., Univ. Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 12, S. 379—380.) **23**, 195.

Czermak, Hans, Zur Klinik des Kropfes. (Chirurg. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 4, S. 843—915.) **22**, 303.

De Bella, E., Sopra un caso di struma in gravidanza. (Ein Fall von Kropf in der Schwangerschaft.) (Clin. ostetr.-ginecol., univ. Messina.) (Rass. d'ostetr. e ginecol. Jg. **32**, Nr. 4/6, S. 81—90.) **26**, 237.

Deusch, G., Zur funktionellen Schilddrüsendiagnostik. Bemerkungen zu der Arbeit von A. Hellwig und S. M. Neuschloss in Nr. 40 dieser Wochenschrift. [Nebst] Erwiderung von **A. Hellwig**. (Med. Klin., Rostock.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 2, S. 80.) **23**, 77.

Fleer, Wolfram, Über die Indikation der Strumektomie. (Dissertation: Würzburg 1923. 50 S.)

Fleroff, S. A., Zur Frage über die endokrine Pathogenese des chronischen Gelenkrheumatismus. (Chirurg. Univ.-Klin., Kasan, Dir. Prof. Wischnewskij.) (Kasanski medizinski journal Jg. **19**, Nr. 2, S. 50—53.) (Russisch.) **25**, 362.

Foss, H. L., The surgical treatment of goiter. (Die chirurgische Behandlung des Kropfes.) (Atlantic med. journ. **26**, S. 508.) **24**, 459.

Franck, Hermann, Über Struma bei Schulkindern in Kiel und Tübingen. (Hyg. Inst., Univ. Kiel u. Univ.-Kinderklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 33, S. 1084—1085.) **26**, 106.

Freund, Hugo A., Results of treatment in one hundred consecutive cases of hyperthyroidism. (Behandlungsresultate in einer Reihe von 100 Fällen von Hyperthyreoidismus.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 7, S. 395—398.) **23**, 463.

Friederici, Kurt, Über einen Fall von Struma aberrans. (Dissertation: Greifswald 1923. 36 S.)

Geiger, Friedrich, Über die Erfahrungen bei Kropfoperationen am städtischen Krankenhaus zu Aschaffenburg in den letzten 5 Jahren. (Dissertation: Heidelberg 1923. 21 S.)

Glose, Walter, Beiträge zur operativen Strumabehandlung. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. III, 39 S.)

Gold, E., und **V. Orator**, Über Kropfform und -funktion. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 401—419.) **23**, 248.

Gold, E., und **V. Orator**, Über klinisch-morphologische Kropfformen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 17, S. 309—310.) **23**, 249.



Grafe, E., und E. v. Redwitz, Über den Einfluß ausgedehnter Strumaresektionen auf den Gesamtstoffwechsel beim Menschen. (Chirurg. u. med. Klin., Heidelberg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 3/2, S. 215—234.) 28, 350.

Grier, G. W., X-ray and radium treatment of goiter. (Röntgenstrahlen- und Radiumbehandlung des Kropfes.) (Atlantic med. journ. 26, S. 516.) 25, 249.

Groover, Thos. A., A. C. Christie and E. A. Merritt, A review of the treatment of hyperthyroidism by all methods, with a summary of the authors' experience with Roentgen therapy. (Übersicht über die Behandlung des Hyperthyreoidismus mit allen Methoden nebst Bericht über Versuche des Verf. mit Röntgenstrahlen.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radium therapy Bd. 10, Nr. 5, S. 385—393.) 24, 398.

Gunschera, Johannes, Die Dauerresultate der Kocherschen Umstechungen. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 70 S.) *

Haase, Heinrich, Zur Frage der Kropfbehandlung mit minimalen Joddosen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 32, S. 573.) 25, 363.

Haines, W. D., The surgical management of patients with goiter. (Die chirurgische Behandlung der Kropfpatienten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 14, S. 984—986.) 25, 93.

Haines, W. D., The surgical management of goiterous patients. (Chirurgische Behandlung der Strumen.) (Chicago med. recorder Bd. 45, Nr. 4, S. 619—623.) *

Hara, Yuzo, Die Wirkung des Jodes auf den respiratorischen Gaswechsel. (Chirurg. Univ.-Klin., Bern.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 4, S. 558 bis 565.) 27, 409.

Hara, Yuzo, Untersuchungen über die pathologische Physiologie des Kropfes mittels der Asherschen Methode der Empfindlichkeit der Ratte gegen Sauerstoffmangel. (Chirurg. Univ.-Klin., Bern.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 4, S. 537—557.) 28, 421.

Harrison, Benjamin Irving, A new thyroid muscle clamp. (Eine neue Muskelklemme zur Strumektomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 14, S. 1207.) 25, 458.

Hertzler, A. E., The nature and treatment of interstitial goiter. (Wesen und Behandlung des interstitiellen Kropfes.) (Nebraska State med. journ. 8, S. 261.) 26, 230.

Hertzler, Arthur E., Pelvic findings in one hundred cases of toxic goiter. (Beckenbefunde bei 100 Fällen von toxischem Kropf.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 11, S. 274—276.) 26, 151.

Hoffmann, Hermann, Kropf und Tuberkulose. (Heilst. Lindenhof, Coswig b. Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 45, S. 1363—1364.) *

Holst, Johan, Der latente Basedow. Bemerkungen zu den Artikeln von Max Edwin Bircher: Die Jodtherapie unter wissenschaftlicher Kontrolle, und von Prof. F. de Quervain: Schilddrüse und Jod mit Rücksicht auf die Jodprophylaxe. (Chirurg. Univ.-Klin., Kristiana.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 6, S. 147—148.) 24, 407.

Homann, Ernst, Der Einfluß der verschiedensten Narkotica auf das weiße Blutbild der Kaninchen. (Dissertation: Göttingen 1923. 29 Bl.) *

Hubbard, R. S., and C. W. Webb, Acetonuria following thyroid operations. (Acetonurie nach Schilddrüsenoperationen.) (Clifton med. bull., Clifton Springs, N. Y. 9 S. 85.) 25, 93.

Jagić, N., und G. Spengler, Über die therapeutische Anwendung des Jods bei Strumen. (Sophienspit., Wien.) (35. Kongr. f. inn. Med., Wien, Sitzg. v. 9.—12. IV. 1923.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 14/15, S. 264—265.) 22, 499.

Indicazioni, Le — dell'operazione del gozzo. (Die Indikationen zur Kropfoperation.) (Morgagni, pt. II, Jg. 65, Nr. 3, S. 33—39.) 22, 80.

Just, Emil, Die postoperative Temperatur nach Strumektomien. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 2/3, S. 381—388.) 22, 499.

Klose, H., und A. Hellwig, Über Bau und Funktion der kindlichen Schilddrüsenhyperplasie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 347—361.) 23, 194.

Körbler, Georg, Kropfoperation und Schilddrüsenfunktion. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 34, IV S.) *

Koljukabin, S. L., Der Kropf nach dem Material der chirurgischen Abteilung des 2. Krankenhauses in Ssaratoff. (Ssaratowski westnik sdrawoschranonija Jg. 3, Nov. S. 37—58.) (Russisch.) *

Lahey, Frank H., Lingual goiter. (Zungenkropf.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 395—397.) 22, 295.

Lahey, Frank H., A technique of thyroidectomy. (Technik der Thyreoidektomie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6, S. 825—829.) **23**, 463.

Langemak, Über die Behandlung des Kropfleidens mit Jod und Quecksilberdampf. Quarzlichtbestrahlungen und über Kropfprophylaxe. (Chirurg. Priv.-Klin. v. Dr. Langemak, Erfurt.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 5/6, S. 343—361.) **23**, 251.

Lebsche, Max, Indikationsstellung zur Kropfoperation. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 1, S. 11—13.) **21**, 507.

Lissner, Henry H., Hyperthyroidism, a new clinical sign. (Ein neues klinisches Zeichen des Hyperthyreoidismus.) (Endocrinology Bd. **7**, Nr. **3**, S. **431—436**.) **24**, 406.

Litten, Ludwig, Über die Behandlung des Kropfes mit minimalen Jodgaben. (Dissertation: München 1922 [1923]. 27 S.) *

Lorenzen, Hans, Über Starbildung nach Kropfoperationen. (Dissertation: Heidelberg 1923. II, 21 S.) *

Mc Clendon, J. F., and Agnes Williams, Simple goiter as a result of iodin deficiency. Prelim. paper. (Gewöhnlicher Kropf als Folge von Jodmangel.) (Laborat. of physiol. chem., univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 9, S. 600—601.) **23**, 247.

Maier, Otto, Über intratracheale Schilddrüsengeschwülste an Hand eines operativ geheilten Falles. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 4, S. 825—835.) **22**, 305.

Maier, Otto, Zur Mechanik der Entstehung retropharyngealer Strumen. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 4, S. 836—842.) **22**, 305.

Major, Ralph H., Acidosis in hyperthyroidism. (Acidose bei Hyperthyreoidismus.) (Dep. of internat. med., univ. of Kansas, school of med., Lawrence.) (Journ. of the Amerc. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 2, S. 83—84.) **22**, 79.

Mayo, Chiarles H., and Walter M. Boothby, The mortality rate following operations on the thyroid gland. (Die Mortalität nach Schilddrüsenoperationen.) (Mayo clin., Rochester.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 13, S. 891—893.) **23**, 78.

Mayo, Charles H., and John de J. Pemberton, Surgery of the thyroid and its mortality. (Die Mortalität in der Chirurgie der Thyreoidea.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 145—149.) **25**, 94.

Means, J. H., and G. W. Holmes, Further observations on the Roentgen-ray treatment of toxic goiter. (Weitere Beobachtungen über die Behandlung des toxischen Kropfes mit Röntgenstrahlen.) (Med. serv. a. roentgenol. dep., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Arch. of internal med. Bd. **31**, Nr. 3, S. 303—341.) **22**, 489.

Melchior, Eduard, Über postoperative Tetanie nach Nicht-Kropfoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 37, S. 1423—1425.) **25**, 65.

Mennicke, Rudolf, Quantitative Untersuchungen über die periphere Wirkung des Chloroforms und des Äthers auf die Gefäße. (Dissertation: Halle [1923]. 23 S.) *

Merk, Ludwig, Zur parasitären Ätiologie des endemischen Kropfes. Erwiderung auf (vorstehenden) Aufsatz Wegelins. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 1, S. 139—144.) **22**, 78.

Messerli, F., Contribution à l'étude de l'étiologie du goitre endémique. Recherches sur la fréquence et la répartition du goitre dans le Bas-Valais d'après les résultats des visites sanitaires du recrutement (1910 à 1920). (Beitrag zum Studium der Ätiologie des endemischen Kropfes. Untersuchungen über Häufigkeit und Verteilung des Kropfes im Nieder-Wallis nach den Rekrutenuntersuchungen 1910 bis 1920.) (Schweiz. Zeitschr. f. Gesundheitspfl. Bd. **3**, H. 3, S. 375—397.) **26**, 396.

Orator, Viktor, Neue Gesichtspunkte in der Beurteilung der pharmakodynamischen Funktionsprüfung. (Zugleich ein Beitrag zur Frage der Epinephrinprobe Götsch.) (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**. H. 2/3, S. 410—440.) **23**, 248.

Orator, Viktor, und Hella Pöch, Vorversuche zu einer konstitutionell-somatischen Kennzeichnung verschiedener Krankheiten, insbesondere des Kropfes. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 393 bis 400.) **22**, 497.

Orth, Oscar, Sollen wir bei Strumen die Wunde primär verschließen? (Städt. Krankenh., Landau [Pfalz].) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1, S. 16—17.) **21**, 508.

Ostrowski, S., Der Stand der chirurgischen Behandlung des Kropfes (einschließlich des Morbus Basedow). (Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Therapie d. Gegenw. Jg. **64**, H. 2, S. 60—64 u. H. 4, S. 142—147.) **23**, 78.



'auchet, Victor, Chirurgie du goitre. (Chirurgie des Kropfes.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 16, S. 427—430.) **23**, 78.

'emberton, John de J., The end result of surgery of the thyroid. (Endresultate der Schilddrüsenchirurgie.) (Ann. of clin. med. Bd. **1**, Nr. 4, S. 266—268.) **22**, 449.

'emberton, John de J., The end-results of surgery of the thyroid gland. (Die Endresultate der Schilddrüsenchirurgie.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 1, S. 37—46.) **24**, 278.

'lummer, William A., Clinical features of thyroid disease. (Klinische Charakteristica der Schilddrüsenerkrankung.) (Ann. of clin. med. Bd. **1**, Nr. 4, S. 259—260.) **22**, 449.

'orter, Charles A., Analysis of my end-results in thyroid surgery. (Endresultate meiner Kropfoperationen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 621—640.) **24**, 13.

'ortmann, Georges, Symptome und Diagnose der Kröpfe der Zungenbasis. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. **12**, Nr. 7, S. 289—295.) (Spanisch.) **24**, 359.

thein, Marcel, La répartition du goitre endémique en Alsace mise en rapport avec les conditions hydro-géologiques du sous-sol. (Die Verteilung des endemischen Kropfes im Elsaß und ihre Beziehung zu den Wasser- und Bodenverhältnissen.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 74, S. 792—793.) **26**, 24.

lichardson, Edward P., Relative value of surgery and Roentgen ray in the treatment of hyperthyroidism. (Wirksamkeit der chirurgischen und Röntgenbehandlung beim Hyperthyreoidismus.) (Surg. serv., Roentgen ray dep. a. med. laborat., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 12, S. 820—825.) **23**, 250.

logers, Lambert, Enlargement of the thyroid gland. (Die Vergrößerung der Schilddrüse.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 9, S. 222—226.) **26**, 398.

loos E., Über den Kropf und seine Behandlung. (St. Josefskrankenh., Freiburg i. Br.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 14, S. 451—453.) **22**, 447.

loßteuscher, Max, Zur Kenntnis der Schilddrüse am Zungengrund. (Städt. Krankenh. St Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 3/4, S. 217—228.) **27**, 15.

Juervain, F. de, Über den Schutz der Epithelkörperchen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bern.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 1, S. 197—208.) **21**, 507.

Juervain, F. de, Zur pathologischen Physiologie der verschiedenen Kropfarten und ihrer Einwirkung auf das biologische Verhalten des Blutes. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 1, S. 10—14.) **22**, 216.

ichereschewki, N. A., Über den Verlauf fieberhafter Erkrankungen bei Hyper- und Hypothyreosen. (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 13, S. 299—301.) (Russisch) **27**, 93.

ichnug, C., Erfahrungen bei Anwendung der örtlichen Betäubung bei Strumektomie nach Kulenkampff. (Krankenh., München-Schwabing.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 16, S. 501—502.) **23**, 340.

ieidel, Werner, Bericht über die in den letzten zehn Jahren an der Erlanger Chirurgischen Klinik beobachteten und operierten Kropfrezidive. (Dissertation: Erlangen 1923. 20 S.) *

ielinger, Jerome, The goitre of adolescence. (Der Kropf der Adoleszenz.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 7, S. 379—401.) *

ilberschmidt, W., Erfahrungen über Kropfbekämpfung mittels jodhaltiger Tabletten bei älteren, schulentlassenen Mädchen. (Hyg. Inst., Univ. Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 27, S. 637—639.) **25**, 363.

Staehelin, R., E. Hagenbach und F. Nager, Gaswechselversuche an einem strumektomierten Knaben. (Med. chirurg. u. otol. Klin., Basel.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **99**, H. 1/3, S. 63—83.) **28**, 19.

Stahnke, Ernst, Zur Histologie und Klinik jugendlicher Strumen (in Unterfranken.) (Chirurg. Univ.-Klin., Luitpoldkrankenh., Würzburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 193—230.) **24**, 275.

Starlinger, F., Physikalisch-chemische Untersuchungen zum Schilddrüsenproblem. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 334—355.) **22**, 497.

Sudeck, Die Jodbehandlung der Schilddrüsenerkrankung. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 17, S. 538.) *

Tassi, Emilio Umberto, Alterazioni della laringe in seguito a lesione dei nervi laringei. (Veränderungen des Kehlkopfes nach Beschädigung der Nn. laryngei [Experimentelle Untersuchungen].) (Pubbl. d. clin. oto-rino-laringol. d. univ. di Napoli Bd. **2**, S. 1—159.) **26**, 106.



Tinker, Martin B., The man-stage operation for goiter. (Die mehrzeitige Ope ration des Kropfes.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 150—153.) 25, 9

Troell, Abraham, Über den Bau der Struma, mit besonderer Berücksichtigung de Morbus Basedowi. (Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 124, H. 4, S. 700—741.) 24, 1

Trostler, I. S., The X-ray treatment of thyrotoxicosis. (Die Röntgenstrahlenbehandlun der Thyreotoxikose.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 1, S. 64—70.) 22. 36

Urban, Karl, Zweiundzwanzig Jahre Kropfchirurgie. (Krankenh. d. Barmherz. Schwe stern, Linz a. D.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 3, S. 86—89.) 21, 41

Urban, Karl, Über einen Fall von Zungenkropf. (Krankenh. d. Barmherz. Schwestern Linz a. D.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 18, S. 701—703.) 23, 19

Walton, A. J., Post-graduate lectures on the surgery of the thyroid gland. Lecture I (Zur Chirurgie der Schilddrüse.) (Lancet Bd. 205, Nr. 2, S. 53—59.) 24. 27

Walton, A. J., Post-graduate lectures on the surgery of the thyroid gland. Lecture II Exophthalmie goitre. (Vorlesungen über die Chirurgie der Schilddrüse.) (Lance Bd. 205, Nr. 6, S. 267—272.) 26, 23

Waterworth, S. J., L. G. Cole and C. H. Frazier, Discussion of symposium on goite (Aussprache über den Kropf.) (Atlantic med. journ. 26, S. 519.) 25, 26

Wegelin, C., Zur parasitären Ätiologie des endemischen Kropfes. Bemerkungen z der Arbeit von L. Merk: Über körperfremde Zellgebilde im menschlichen Krop (Pathol. Inst., Bern.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. S. 1 bis 138.) 22. 7

Wegelin, C., Zur Genese der intralaryngotrachealen Struma. (Pathol. Inst., Univ Bern.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Sonderbd., S. 73—90. 26, 397

Weiss, R. F., Psychoneurotische Störungen bei Hyperthyreoidismus. Ein Beitra zur Lehre von der endokrinen Neurose. (Sanat. Woltersdorfer Schleuse, Erkne Berlin.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 97, H. 4/6, S. 366—380.) 26. 2

White, P. A., Surgery of the thyroid gland. (Chirurgie der Schilddrüse.) (Journ. o the Iowa state med. soc. 13, S. 11.) 23, 19

Wilhelm, Werner, Über die Ätiologie des Kropfes. (Dissertation: Jena 1923. 35 S.)

Willius, Frederick A., The heart in thyroid disease. (Das Herz bei den Schild drüsenerkrankungen.) (Ann. of clin. med. Bd. 1, Nr. 4, S. 269.) 24, 40

Willius, Frederick A., Walter M. Boothby and Louis B. Wilson, The behavior o the heart in exophthalmic goiter and adenomatous goiter with hyperthyroidism With a note on the pathology. (Das Verhalten des Herzens bei der Basedowstrum und die adenomatöse Schilddrüse mit Hyperthyreoidismus.) (Mayo found. a. May clin., Rochester.) (38. sess., Atlantic City, 1.—2. V. 1923.) (Transact. of the asso of Americ. physic. Bd. 38, S. 137—145.)

Wilson, Louis B., The pathology of nodular (adenomatous?) goiters in patient with and in those without symptoms of hyperthyroidism. (Die Pathologie de knotigen Struma bei Patienten mit und ohne Hyperthyreoidismus.) (Americ journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 5, S. 738—742.)

Wiltschke, Franz, Zur Frage des Stridor respiratorius mit besonderer Berücksich tigung des Kropfstridors. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 7 H. 3, S. 189—194.) 23. 25

Allgemeine Pathologie und Behandlung der Basedowschen Krankheit.

Aru, E. R., L. G. Bowers and H. R. Huston, Surgery of the thyroid. (Chirurgie de Schilddrüse.) (Ohio State med. journ. 19, S. 717.) 27. 14

Bérard, Léon, Traitement du goitre exophtalmique. (Behandlung der Basedow schen Krankheit.) (Clinique Jg. 18, Nr. 17, S. 115—118.) 23. 46

Beresnegowsky, N. I., Zur Frage über die chirurgische Behandlung des Morbu Basedowii. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Berasnegowsky, Tomsk, Sibirien.) (Now chirurgitscheski archiv Bd. 4, H. 1, S. 121—141.) (Russisch.)

Bircher, Eugen, Zur Pathologie der Thymus. III. Experimenteller Morbus Base dowii und Beziehung der Thymus zur Schilddrüse. (Chirurg. Abt., Krankenanst. Aarau.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 229—267.) 27. 16

Boothby, Walter M., and Irene Sandiford, The total and the nitrogenous meta bolism in exophthalmic goiter. (Der Gesamt- und der Stickstoff-Stoffwechsel be Basedowscher Krankheit.) (Clin. metabolism, Mayo clin., Rochester.) (Journ. o the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 10, S. 795—800.) 26. 10

Bram, Israel, Atypical exophthalmic goiter. (Atypischer exophthalmischer Kropf. (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 4, S. 311—314.) 24. 14

Bram, Israel, The appetite in exophthalmic goiter. (Appetit beim Basedowkropf. (Americ. med. Bd. 29, Nr. 1, S. 43—45.)

Bram, Israel, The prevention of exophthalmic goiter. (Die Verhütung des Morbus Basedowii.) (Endocrinology Bd. 7, Nr. 3, S. 415—430.) *

Brock, Ernst, Zur Röntgentherapie des Morbus Basedowii. (Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Therapie d. Gegenw. Jg. 64, H. 2, S. 64—66.) **22**, 199.

Burridge, W., Experiments with thyroid augmentor and a note on the post-operative treatment of exophthalmic goitre. (Versuche mit dem Verstärkungshormon der Schilddrüse, nebst einer Notiz über die postoperative Behandlung der Basedowschen Krankheit.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 8, S. 373—374.) **26**, 107.

Delbet, Goitre secondairement basedowien. (Sekundärer Basedowkropf.) (Progr. méd. Jg. 51, Nr. 28, S. 351—353.) *

Edling, Lars, Erfahrungen über die Röntgentherapie bei Morbus Basedowii. (Röntgeninst., Univ. Lund.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 60, H. 1/2, S. 117 bis 126.) **22**, 67.

Frank, L. W., Surgery of the toxic thyroid. (Chirurgie des Basedowkropfes.) (Kentucky med. journ. 21, S. 306.) **26**, 233.

Frassi, Luigi, Osservazioni sopra un caso di morbo di Flaiani, associato a conservazione funzionale del timo ed a tubercolosi della ghiandola tiroide. (Beobachtung über einen Fall von Basedow, begleitet von Funktion der Thymus und Tuberkulose der Schilddrüse.) (Padigl. chirurg. „Zonda“, univ. Milano.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 3, S. 289—333.) **26**, 487.

Gersbach, Alfons, Über kombinierte Schilddrüsen- und Thymusdrüsenverkleinerungen bei schwerer Basedowscher Krankheit. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 82 S.) *

Giordano, Alfred S., and Harold D. Caylor, Histological study of the effect of ligation of the thyroid vessels in exophthalmic goiter. (Histologische Studien über den Einfluß der Ligatur von Thyroidgefäßen beim Basedowkropf.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 75—80.) **21**, 421.

Goldscheider, Über Basedowsche Krankheit. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 11, S. 335—338 u. Nr. 12, S. 371—376.) **24**, 277.

Graemiger, Zur Frage des vermehrten Auftretens des Jodbasedows. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 42, S. 979—980.) **25**, 363.

Guhrauer, Hans, Einseitiger Exophthalmus bei Morbus Basedowi mit Struma calculosa. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.) *

Hamann, Josias, Ein Fall von Erschöpfungs-Depressionszustand bei Morbus Basedowii. (Dissertation: Kiel 1923. 33 S.) *

Heim, Eberhard, Beziehungen zwischen Polyarthritis acuta rheumatica und Morbus Basedowii. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 38 S.) *

Heiman, Henry, Exophthalmic goiter in childhood with some unusual manifestations. (Basedowsche Krankheit in der Kindheit mit einigen ungewöhnlichen Erscheinungen.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 26, Nr. 3, S. 216—222.) **26**, 25.

Herzfeld, Ernst, Zur Magensekretion bei Morbus Basedowi. (III. med. Klin., Univ. Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 46, S. 1436—1437.) **26**, 151.

Hildebrand, O., Die operative Behandlung der Basedowschen Krankheit. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 11, S. 338—339 u. Nr. 12, S. 374—376.) **24**, 15.

Holman, Emile F., Hypoglycemia in exophthalmic goitre. A preliminary report. (Hypoglykämie bei exophthalmischem Kropf. Vorläufige Mitteilung.) (Surg. clin., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Bull. of Johns Hopkins hosp. Bd. 34, Nr. 384, S. 69—70.) **23**, 195.

Holst, Johan, Untersuchungen über die Pathogenese des Morbus Basedowii (der Thyreosen). (Krankenh., Drammen, u. pathol.-anat. Inst., Univ.-Klin., Kristiania.) (Acta chirurg. scandinav. Suppl.-Bd. 4, S. 1—91.) **24**, 276.

Holst, Johan, Der latente Basedow. Bemerkungen zu den Artikeln von Max Edwin Bircher: Die Jodtherapie unter wissenschaftlicher Kontrolle, und von Prof. F. de Quervain: Schilddrüse und Jod mit Rücksicht auf die Jodprophylaxe. (Chirurg. Univ.-Klin., Kristiania.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 6, S. 147—148.) **24**, 407.

Holst, Johan, Kohlenhydratstoffwechselanomalien und Pankreasveränderungen bei Morbus Basedowii. (Städt. Krankenh. Drammen, chirurg. Klin. u. pathol.-anat. Inst., Univ. Kristiania.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 31, S. 725—729.) **25**, 363.

Jackson, Arnold S., Preoperative treatment of patients with exophthalmic goiter, with special reference to Lugol's solution of iodine. (Die präoperative Behandlung Basedowkranker unter besonderer Berücksichtigung der Lugolschen Lösung.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 12. S. 315—316.) **26**, 399.



Karzis, M., A propos d'un cas de guérison de goitre exophthalmique après radiumthérapie d'un fibrome de l'utérus. (Zur Heilung eines Falles von Basedowstruma nach Radiumbehandlung eines Uterusfibroms.) (Grèce méd. Jg. 25, Nr. 8/9, S. 42 bis 43.) *

Kessel, Leo, Charles C. Lieb, Harold T. Hyman and Herman Lande, Studies of exophthalmic goiter and the involuntary nervous system. III. A study of fifty consecutive cases of exophthalmic goiter. (Studien über Basedow und das autonome Nervensystem. III. Eine Studie von 50 Basedowfällen.) (Arch. of internal med. Bd. 31, Nr. 3, S. 433—454.) 23, 350.

Kleinschmidt, O., Die Vor- und Nachbehandlung Basedowkranker mit Chinin. hydrobrom. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 37, S. 1425 bis 1426.) 25, 95.

Klose, Heinrich, und Alexander Hellwig, Ist die Resektion des Cervicalsympathicus eine zielbewußte Basedowoperation? (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 14, S. 627—630.) 22, 500.

Koch v. Reichardt, Johann, Ein Fall von thymogenem Morbus Basedowii im Greisenalter. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 31 S.) *

Köster, Friedrich, Radikale Operation der Basedowstruma. (Dissertation: Bonn 1923. 38 S.) *

Koopman, J., Die Basedowsche Krankheit, ihre Pathogenese und Behandlung. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 4, Nr. 1, S. 2—12.) (Flämisch.) 21, 508.

Loucks, R. E., Radium treatment of toxis goiter with metabolic deductions. (Die Radiumbehandlung des Basedow mit Stoffwechseluntersuchungen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 10, S. 767—776.) 26, 223.

Michel, G., Gaswechseluntersuchungen an einem Falle von Morbus Basedowii im Hochgebirge. (Inst. f. Hochgebirgsphysiol. u. Tuberkuloseforsch., Davos.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 27, S. 648—649.) 25, 27.

Neumann, Rudolf, Pathogenese und innere Therapie des Morbus Basedow. (Therapie d. Gegenwart Jg. 44, H. 6, S. 236—241.) *

Oster, Friedrich, Der jetzige Stand der Röntgenbestrahlung des Morbus Basedowii. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 37 S.) *

Osthelder, Ernst, Geschichte und Erfolge der Sympathicusresektion bei Morbus Basedow. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 46 S.) *

Ostrowski, S., Der Stand der chirurgischen Behandlung des Kropfes (einschließlich des Morbus Basedow). (Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Therapie d. Gegenw. Jg. 64, H. 2, S. 60—64, u. H. 4, S. 142—147.) 23, 78.

Pajzs, Paul, Über ein neues Heilverfahren der Basedowschen Krankheit. (Stephan Privatklin., Székesfehérvar, Ungarn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 472 bis 474.) 22, 375.

Pemberton, John de J., The end-results of surgery of the thyroid gland. (Die Endresultate der Schilddrüsenchirurgie.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 1, S. 37—46.) 24, 278.

Pemberton, John de J., Mortality in surgery of exophthalmic goiter. (Sterblichkeit bei der Basedowchirurgie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 458—462.) 31, 605.

Pineles, Friedrich, Über Jod-Basedow im Klimakterium. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 14, S. 648—650.) 23, 79.

Plotnikoff, L., Zur Behandlung der Basedowschen Krankheit mittels künstlicher Höhensonne (Quarzlampe). („Klinitscheskaja Medizina" Jg. 3, Nr. 1/2.) (Russisch.) *

Pochon, Gaston, Fracture simultanée des deux humerus chez une Basedowienne traitée par la thyroïdectomie et la radiothérapie. (Gleichzeitige Fraktur beider Humeri bei einer basedowkranken Frau nach Strumektomie und Röntgenbestrahlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 34, S. 694—695.) 25, 60.

Reinhard, W., Exstirpation der Sympathicusganglien bei Basedow. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 10, S. 309—310.) (Spanisch.) *

Reinhard, Wilhelm, Die Sympathicus-Ganglionexstirpation bei Morbus Basedowii. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 1/3, S. 177—200.) 24, 459.

Rogers, John, The surgical neuroses of the thyroid gland. (Die chirurgischen Neurosen der Schilddrüse.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 1, S. 66 bis 80.) 26, 397.

Róth, Miklós, Respiratorische Stoffwechseluntersuchungen bei mit Röntgen behandelten Basedowkranken. (Magyar orvosi arch. Bd. 24, H. 1, S. 41—51.) (Ungarisch.) 25, 248.



Sielmann, Richard, Röntgentherapie bei Basedow. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 4, S. 450—457.) **24, 398.**

Stecher, Otfried, Die Wahl der Schmerzverhütung bei Basedow-Operationen. Örtliche oder allgemeine Betäubung? (Dissertation: Gießen 1923. 13 S.) *

Sturgis, Cyrus C., Observations on one hundred and ninety-two consecutive days of the basal metabolism, food intake, pulse rate, and body weight in a patient with exophthalmic goiter. (192 tägige fortlaufende Beobachtung von Grundumsatz, Puls, Nahrungsaufnahme und Körpergewicht bei einem Basedowkranken.) (Med. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Arch. of internal med. Bd. 32, Nr. 1, S. 50—73.) **28, 229.**

Teljotnikoff, S. I., Ein Fall von Graves-Basedowscher Krankheit. (Med. Inst., Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Nr. 4/6, S. 14—24.) (Russisch.) *

Troell, Abraham, Morbus Basedowi, Diagnostische und prognostische Gesichtspunkte. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 664—698.) **22, 218.**

Troell, Abraham, Über den Bau der Struma, mit besonderer Berücksichtigung des Morbus Basedowi. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 4, S. 700—741.) **24, 14.**

Tsuji, Kwanji, Experimental and clinical studies on the etiology and treatment of exophthalmic goitre. (Experimentelle und klinische Studien über Ätiologie und Behandlung des exophthalmischen Kropfes.) (I. med. clin., univ. Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 3, S. 329—337.) **26, 449.**

Wahlberg, Kurt, Über einen Fall von Basedowtod im Chloräthylrausch. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 41, S. 1532.) **25, 148.**

Walton, A. J., Post-graduate lectures on the surgery of the thyroid gland. Lecture I. (Zur Chirurgie der Schilddrüse.) (Lancet Bd. 205, Nr. 2, S. 53—59.) **24, 277.**

Walton, A. J., Post-graduate lectures on the surgery of the thyroid gland. Lecture II. Exophthalmic goitre. (Vorlesungen über die Chirurgie der Schilddrüse.) (Lancet Bd. 205, Nr. 6, S. 267—272.) **26, 232.**

Walton, A. J., The effect of heat upon operations for exophthalmic goitre. (Der Einfluß von heißem Wetter auf die Mortalität bei Basedowoperationen.) (Brit. med. journ. Nr. 3260, S. 1045—1046.) **24, 408.**

Wartenberg, Robert, Zur Kenntnis der Basedowschen Krankheit. (Dissertation: Rostock 1920. [1923]. 34 S.) *

Weiler, Ludwig, Die Basedowsche Krankheit bei Kindern. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 33 S.) *

Willius, Frederick A., Walter M. Boothby and Louis B. Wilson, The behavior of the heart in exophthalmic goiter and adenomatous goiter with hyperthyroidism. With a note on the pathology. (Das Verhalten des Herzens bei der Basedowstruma und die adenomatöse Schilddrüse mit Hyperthyreoidismus.) (Mayo found. a. Mayo clin., Rochester.) (38. sess., Atlantic City, 1.—2. V. 1923.) (Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. 38, S. 137—145.) *

Winter, Leo, Beiträge zur Entwicklung der Methodik der chirurgischen Kropfbehandlung. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 31 S.) *

Ziegler gen. Stege, Emil, Ein Fall von pulsierendem Exophthalmus. (Dissertation: Gießen 1923. 10 S.) *

Schilddrüsengeschwülste.

Ascher, L., Operationslose Heilung eines Riesentumors der Schilddrüse mit Enzytol (Borcholin) und kleinen Röntgenmengen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 22, S. 720—721.) **23, 454.**

Kamsler, Alfred, Carcinom einer akzessorischen Schilddrüse. (Auguste Victoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 624—639.) **27, 255.**

Loebenberg, David, Über Struma maligna im Anschluß an die Beobachtungen in der Chirurgischen Universitätsklinik zu Frankfurt a. M. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 117 S.) *

Nin y Silva, Julio, Knochenmetastasen eines latenten Schilddrüsenkrebses. (Anales de la fac. de med. Bd. 8, Nr. 10, S. 948—953.) (Spanisch.) *

Rosenkranz, Walter, Zur Klinik der Struma maligna. (Dissertation: Marburg 1923. 40 S.) *

Schuppisser, Heinrich, Über das Carcinosarkom der Schilddrüse. (Pathol. Inst., Univ. Bern.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 21, H. 1, S. 19—43.) **27, 254.**

Volk, Georg, Über Riesenzellen in der Schilddrüse. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 35 S.) *

Zadek, Isadore, Pathological fracture of the neck of the femur, due to thyroid metastasis. (Pathologische Schenkelhalsfraktur infolge Schilddrüsenmetastase.) (Ann. of surg. Bd. 57, Nr. 6, S. 689—697.) 23, 477.

Nebenschilddrüsen.

Arndt, Hans-Joachim, Histochemische Untersuchungen an den Epithelkörperchen des Menschen. (Urban-Krankenh., Berlin.) (Anat. Bd. 56, Nr. 11/12, S. 290—295.) *

Breitner, B., Heteroplastische Epithelkörperverpflanzung bei Morbus Parkinson. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 372 bis 385.) 25, 494.

Fasiani, Gian Maria, Adenoma maligno della paratiroide. (Bösartiges Adenom der Parathyreoiden.) (Clin. chirurg. e istit. di patol. gen., univ. Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 4/5, S. 427—440.) 25, 27.

Grasmann, Karl, Anatomisch-chirurgische Studien über die Epithelkörperchen. Ein Beitrag zur Prophylaxe der postoperativen Tetanie. (Städt. Krankenh., München r. d. Isar.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 276—315.) 28, 351.

Günther, Bruno, Über Epithelkörperchentumoren bei den multiplen Riesenzellensarkomen (braunen Tumoren) des Knochensystems. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 51 S.) *

Kállai, Karl, Untersuchungen über die chirurgische Anatomie der Epithelkörperchen (Glandulae parathyreoideae) bei 50 menschlichen Halsorganen und deren praktisch-chirurgische Bedeutung. (Dissertation: Gießen 1923. 59 S.) *

Klemperer, Paul, Parathyroid hyperplasia and bone destruction in generalized carcinomatosis. (Hyperplasie der Nebenschilddrüsen bei Carcinomatose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 11—15.) 21, 422.

Kurokawa, Kiyoyuki, On the transplantation of the parathyroid in homologous animals. (Über Nebenschilddrüsentransplantation bei gleichartigen Tieren.) (Dep. of pathol., med. coll., Keio univ., Tokyo.) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.) (Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. 13, S. 153—154.) 32, 180.

Longhitano, A., Sui processi riparativi e rigenerativi del tessuto paratiroideo. Ricerche sperimentali. (Über die Wiederherstellungsvorgänge im verletzten Epithelkörperchengewebe.) (Istit. di anat. patol., univ. Palermo.) (Morgagni Jg. 65, Pt. I, Nr. 10, S. 361—368.) 26, 151.

Luckhardt, Arno B., and Benjamin Goldberg, Preservation of the life of completely parathyroidectomized dogs by means of the oral administration of calcium lactate. (Die Erhaltung des Lebens total parathyreoidektomierter Hunde durch interne Verabfolgung von Calcium lacticum.) (Hull physiol. laborat., univ. Chicago.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 2, S. 79—80.) 22, 78.

Parcelier, A., A. Venot et H. Bonnin, Les thyroïdes aberrantes latérales et leurs tumeurs. (Die seitlich gelagerten Nebenschilddrüsen und ihre Geschwulstbildung.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 6, S. 393—418.) 25, 162.

Peacock, Silber C., and Lester R. Dragstedt, The influence of parathyroidectomy on gastric secretion. (Der Einfluß von Parathyreoidektomie auf die Magensekretion.) (Hull physiol. laborat., univ. Chicago.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 64, Nr. 3, S. 499—502.) 24, 406.

Quervain, F. de, Über den Schutz der Epithelkörperchen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bern.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 197—208.) 21, 507.

Salvesen, Harald A., Studies on the physiology of the parathyroids. (Untersuchungen über die Physiologie der Nebenschilddrüsen.) (Physiol. inst., univ. Christiania.) (Acta med. scandinav. Suppl.-Bd. 6, S. 5—159.) 29, 157.

Spadolini, Igino, Sulla tetania e sulle alterazioni delle ghiandole paratiroidi nelle avitaminosi e nelle lesioni sperimentali dei nervi mesenterici. (Über Tetanie und über die Veränderungen der Epithelkörperchen bei Avitaminosen und bei experimenteller Durchschneidung des Plexus mesentericus.) (R. istit. di fisiol., Firenze.) (Arch. di fisiol. Bd. 21, H. 5, S. 369—377.) *

Wesselkin, N. W., W. W. Ssawitsch und W. M. Ssudakava-Wesselkina, Über den Einfluß der Exstirpation der Schild- und Nebenschilddrüsen auf die Entstehung der Retentionsgelbsucht und auf die Bildung der Äther-Schwefelsäuren im Organismus. (Istwestija petrogradskowo nautschnowo instituta Lesshafta Bd. 5, S. 117.) 27, 144.

Tetanie, Myxödem und Kretinismus, Schilddrüsentransplantationen.

Akamatsu, N., Beiträge zur Schilddrüsenimplantation. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 240, H. 3, S. 556—559.) 22, 81.

Bonilla, E., und C. Blanco Soler, Ein Fall von Operationsmyxödem. (Siglo méd. Bd. 72, Nr. 3631, S. 669—672.) (Spanisch.) 26, 347.



Grasmann, Max, und Karl Grasmann, Zur postoperativen Tetanie und deren Verhütung. (Städt. Krankenh., München.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 699—731.) **25, 94.**
Herzfeld, Enno, Zwei Fälle von Myxödem. (Dissertation: Greifswald 1923. 33 S.) *
Hinkel, Heinrich, Ein Fall von erfolgreicher Pferdeepithelkörperchenüberpflanzung bei postoperativer Tetanie. (Dissertation: Gießen 1923. 22 S.) *
Hirschfeldt, Kurt, Über postoperative Tetania parathyreopriva und Epithelkörperchentransplantation. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 50 S.) *
Hohmann, Kurt, Bericht über die in der Erlanger chirurgischen Klinik beobachteten Fälle von postoperativer Tetanie. (Dissertation: Erlangen 1923. 37 S.) *
Jatrou, St., Die Bedeutung des Chvostekschen Phänomens für die postoperative Tetanie. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 86, H. 2/3, S. 356—380.) **22, 500.**
Knaupp, Fritz, Ein Fall von postoperativer Tetanie und seine Therapie. (Dissertation: München 1923. 21 S.) *
Melchior, Zum Tetanieproblem. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 79.**
Melchior, Eduard, Über postoperative Tetanie nach Nicht-Kropfoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 37, S. 1423—1425.) **25, 65.**
Roggen, Anna, Myxödem und Hypophysis. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 14 S.) *
Wassiljeff, W., und M. Michelmann, Die heteroplastische Therapie der Tetanie. (Klinitscheskaja medizina Jg. 2, Nr. 5/6, S. 42—44.) (Russisch.) **29, 27.**

Thymus.

Anatomie und Physiologie der Thymus.

Braeucker, Wilhelm, Die Nerven der Thymus. (Anat. Inst., Univ. München.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 1: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 69, H. 4/6, S. 309—327.) **27, 332.**
Chiariello, Alfonso, L'influenza del timo sul consolidamento delle fratture. (Der Einfluß der Thymus auf die Heilung der Knochenbrüche.) (Istit. di anat. ed istol. patol., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 9, S. 964—969.) **27, 332.**
Demel, Rud., Stylianos Jatrou und Ad. Wallner, Beziehungen der Ovarien, Nebennieren und der Thymus zur Thyreoidea bei Ratten. Experimentelle Studie. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 86, H. 2/3, S. 306—333.) **23, 148.**
Hart, Carl, Die Lehre vom Status thymico-lymphaticus. Ein Beitrag zur Konstitutionspathologie. (München: J. F. Bergmann 1923. 172 S. G.Z. 3,6.) **25, 307.**
Pasquale, Baiocchi, Capsule surrenali e timo nella cloronarcosi sperimentale. (Nebennierenkapsel und Thymus bei der experimentellen Narkose.) (Istit. d. anat. ed istol. patol., univ. Napoli.) (Sperimentale Jg. 77, H. 1/2, S. 5—32.) **24, 38.**
Zibordi, Ferruccio, Reperti istologici del timo e del testicolo in seguito all'interruzione dei dotti deferenti. (Histologische Untersuchungen der Thymus und des Hodens im Anschluß an die Durchtrennung der Samenkanäle [Vasa deferentia].) (Clin. pediatr., univ. Modena.) (Clin. pediatr. Jg. 5, H. 1, S. 1—21.) **28, 342.**

Pathologie der Thymus.

Bircher, Eugen, Zur Pathologie der Thymus. III. Experimenteller Morbus Basedowii und Beziehung der Thymus zur Schilddrüse. (Chirurg. Abt., Krankenanst., Aarau.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 229—267.) **27, 16.**
Jacobson, Victor C., Primary carcinoma of the thymus. (Primäres Thymuscarcinom.) (Laborat. of pathol., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Arch. of internal med. Bd. 31, Nr. 6, S. 847—856.) **26, 26.**
Kneringer, E., und A. Priesel, Ein Beitrag zur Kenntnis der Thymome (Lymphoepithelioma thymi). (Kaiser-Jubiläums-Spit., Wien.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 241, S. 475—487.) **22, 450.**
Largiadèr, Hans, Zur Kenntnis der bösartigen Thymusgeschwülste, insbesondere des Thymuscarcinoms. (Pathol. Inst., Univ. Zürich.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 29, H. 1/2, S. 228—248.) **23, 432.**
Lorthioir, Chirurgie du thymus. (Thymuschirurgie.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres, 17. VII. 1922.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 60, S. 664.) **26, 26.**
Marique, Albert, La thymectomie chez le nourrisson d'après quinze cas personnels. (Die Thymektomie beim Säugling nach 15 eigenen Fällen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 2, S. 127—130.) **22, 450.**
Matagne, Un cas d'hypertrophie du thymus traité par le radium. (Thymustherapie mit Radium behandelt.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 2, S. 44.) **21, 467.**



Sweany, Henry C., Primary tumour of the thymus associated with tuberculosis. (Primärer Thymustumor, begleitet von Tuberkulose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 11, S. 754—755.) *

Szüle, Dénes, Thymuscarcinom. (Magyar orvosi arch. Bd. 24, H. 5, S. 311—316.) (Ungarisch.) 27, 333.

Veau, Victor, Chirurgie et radiothérapie du thymus. (Chirurgie und Röntgenbehandlung der Thymus.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 10, S. 449—451.) 25, 417.

Veau, Victor, Chirurgie du thymus dans la première enfance. (Thymuschirurgie beim Kinde.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres, 17. VII. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 60, S. 663—664.) 26, 26.

Brust.

Allgemeines.

Albergo, Giuseppe, Contributo al trattamento chirurgico delle ferite toraco-diaframmatiche. (Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Thorax-Abdominal-Wunden.) (Pesaro: A. Nobili 1923. 16 S.) *

Antongiovanni, Giovan Battista, Chirurgia delle lesioni traumatiche ed inflammazione dei polmoni. (Chirurgie der Verletzungen und Entzündungen der Lungen.) (Osp. dei S. Cosmo e Damiano, Pescia.) (Pescia: Benedetti e Niccolai 1923. 121 S. 8 Taf. Lungen.) *

Arce, José, Preliminary pneumothorax in lung surgery. (Vorbereitender Pneumothorax in der Lungenchirurgie.) (Surg., gynecol. a. obster. Bd. 36, Nr. 5, S. 697—698.) 23, 382.

Britnew, A. W., Die Anwendung der Naht bei offenem Pneumothorax nach Thoraxschußwunden. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, September 1922, S. 376.) (Russisch.) 28, 61.

Cox, A. Neville, Reflex dullness in old chest wounds. (Reflektorische Dämpfung bei alten Brustverwundungen.) (Lancet Bd. 204, Nr. 14, S. 693—694.) 23, 433.

Deal, Don W., George Thomas Palmer and Hermon H. Cole, Indications and technique for major chest surgery. (Indikation und Technik in der großen Thoraxchirurgie.) (Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. 5, S. 329—334.) 29, 328.

Graham, Evarts A., Principes qui découlent de la chirurgie intrathoracique. (Gesichtspunkte aus der Chirurgie der Brustorgane.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 13, S. 141—144.) 23, 149.

Graham, Evarts A., Recent phases of thoracic surgery. (Neue Ergebnisse der Thoraxchirurgie.) (Dep. of surg., Washington univ. med. school., Saint Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 25, S. 1825—1831.) 25, 163.

Gurd, Fraser B., The present status of thoracic surgery. (Der gegenwärtige Stand der Thoraxchirurgie.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 2, S. 17—25.) 22, 376.

Kleinschmidt, O., Die Entwicklung der Brustchirurgie in den letzten 25 Jahren. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 14, S. 621—624.) 23, 432.

Melnikoff, A. W., Varianten der Bestandteile der unteren Apertur des menschlichen Brustkorbes. (Inst. f. operat. Chirurgie u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad. St. Petersburg, Dir. Prof. Schewkonenko.) (Wratschebny westnik Sept.-Okt.-H., S. 29—33, u. Nov.-Dez.-H., S. 27—32.) (Russisch.) Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 1: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 66, H. 3/6, S. 451—464.) 26, 65.

Melnikoff, A. W., Pathologische Varianten in der Topographie der unteren Grenzen des Sinus costo-diaphragmaticus. (Festschrift zum 50jähr. Amtsjubiläum v. Prof. A. Netschajew in St. Petersburg Bd. 2, S. 399—402.) (Russisch.) *

Robinson, Samuel, The present and future in thoracic surgery. (Über Gegenwart und Zukunft in der Thoraxchirurgie. (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. 6, Nr. 1, S. 247 bis 255.) 22, 376.

Rowlands, R. P., Thoracic surgery: War lessons in civil practice. (Thoraxchirurgie: Kriegslehren in der Friedenspraxis.) (Lancet Bd. 204, Nr. 1, S. 16—17.) 21, 467.

Brustwand.

Beaucamp, Nikolaus, Über einen Fall von Thoraxphlegmone mit tödlichem Ausgang nach Probepunktion eines Empyems. (Dissertation: Bonn 1922 [1923]. 21 S.)*

Beresnegowski, N. I., Über Entfernung von Geschwülsten des Brustkorbs. (Chirurg. Klin. Prof. Beresnegowski, Univ. Tomsk.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 258—272.) (Russisch.) 25, 419.

Bolognesi, G., e A. G. Chiurco, Ascesso freddo costo-addominale da „aspergillus fumigatus". (Kalter Absceß über dem Rippenbogen durch Aspergillus fumigatus.) (Istit. botan., univ. Siena.) (Pathologica Jg. 15, Nr. 352, S. 434—435.) 24, 198.



Borissoff, M. W., Posttyphöse Rippenknorpelerkrankungen und deren Behandlung. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923 S. 188.) (Russisch.) **29**, 121.

Bory, S., Bakteriologische Untersuchungen bei Chondritis nach Rückfallfieber. (Inst. f. Mikrobiol. u. Epidemiol., Ssaratoff, Dir. Nikanoroff.) (Westnik mikrobiologii i epidemiologii Jg. 1, Bd. 1, H. 3, S. 215—220.) (Russisch.) **30**, 147.

Broca, A., Abcès froids de la paroi thoracique. (Kalte Abscesse der Thoraxwand.) (Progr. méd. Jg. 1923, Nr. 2, S. 18—20.) *

Broca, Auguste, Abcès costo-transversaux et sterno-costaux. (Über costotransversale und sternocostale Abscesse.) (Progr. méd. Jg. 50, Nr. 14, S. 160—163.) **24**, 107.

Busch, E., Über eitrige Rippenknorpelentzündung nach Typhus exanthematicus und Febris recurrens. (Akad. chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 330—344; Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 107—116.) (Russisch.) *

Carnot, P., et Blamoutier, Abcès froids du thorax après thoracentèse pour pleurésie tuberculeuse. (Kalter Brustwandabsceß nach Thorakocentese bei tuberkulöser Pleuritis.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 2, S. 45—47.) **24**, 80.

Desnoyens, René, Fracture de côte avec grand déplacement d'un fragment osseux che zun enfant de 9 ans. (Rippenfraktur mit großer Dislokation eines Fragments bei einem 9jährigen Kind.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 8/9, S. 650—652.) *

Dussa, Wilhelm, Über Rippenbrüche mit Experimenten. (Dissertation: Breslau 1923. 33 S.) *

Fiedler, Eleonore, Zur Frage der formalen Genese des Brustmuskeldefekts, der Gelenkaplasie und der Klumphand. (Dissertation: Jena 1923. 30 S.) *

Frenz, Georg, Über eitrige Rippenknorpelentzündung und über Erfolg oder Nichterfolg der Demarkation. (Dissertation: Würzburg 1923. 50 S.) *

Fürth, Carl, Multiple Rippenknorpeleiterungen, durch Bact. coli verursacht. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 32, S. 1122—1123.) **24**, 460.

Geltzer, R. R., Zur Frage der Ätiologie der posttyphösen Rippenknorpelerkrankungen. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923. S. 193.) (Russisch.) **29**, 6.

Goldmann, Hans, Über einen Fall von kombiniertem Brustmuskel- und Rippendefekt. (Dissertation: Leipzig 1923. 21 S.) *

Goljanitzki, J. A., Behandlung der nach Rückfallfieber entstehenden Rippenknorpelnekrosen. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. 1922 in St. Petersburg, S. 137—139.) (Russisch.) **26**, 66.

Harttung, H., Über eine eigenartige Rippenknorpelerkrankung. (Knappschafts-Krankenh., Eisleben.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 9, S. 333—336.) **22**, 218.

Haubensak, Oscar, Über Rippenfrakturen und ihre Folgezustände. (Bearbeitet an Hand von 1156 Fällen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt aus dem Jahre 1920.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 4, S. 551—594.) **23**, 433.

Henrichsen, Joh., Fracture d'une côte avec rupture de l'artère intercostale: hémothorax, résection, guérison. (Rippenbruch mit Zerreißung der A. intercostalis. Hämatothorax. Resektion. Heilung.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 17, S. 195—196.) **22**, 377.

Hesse, Erich, Radikale Entfernung des Rippenbogens bei Fleckfieberperichondritis. (Chirurg. Abt., Dozent Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg, 25. IV. 1923.) (Russisch.) **25**, 28.

Jassenezki-Woino, W. F., Cariöse Prozesse in den Rippenknorpeln und ihre operative Behandlung. (Stadtkrankenh., Taschkent u. Inst. f. topogr. Anat. u. operat. Chirurg., Univ. Turkestan.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 345—377.) **23**, 23.

König, Fritz, Über akut-infektiöse Erkrankungen der Rippenknorpel. (Chirurg. Univ.-Klin., Luitpoldkrankenh., Würzburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 222 bis 232.) **27**, 146.

Ljalin, I. L., Zur Frage der Chondritis purulenta nach Rückfallfieber. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 15. II. 1922). (Westnik chirurgii i pogragnitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 153.) (Russisch.) *

Linberg, B. E., Zur Frage der Ätiologie und Pathogenese der posttyphösen Rippenchondritis. (Chir. Klin., Prof. Mirotworzeff u. Pathol.-Anat. Inst., Prof. Sabolotnoff d. Univ. Ssaratoff.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 337—343.) (Russisch.) **25**, 418.

Linberg, B. E., Über posttyphöse Rippenchondritis. (Verhandl. d. XV. Kongr. d. russ. Chirurg. Sept. 1922 in St. Petersburg S. 134—137.) (Russisch.) *



Linberg, W., Die Vaccinotherapie bei Rippenchondritis nach Rückfallfieber. (Chirurg. Klin., Ssaratoff, Dir., Prof. Virotworzeff.) (Westnik mikrobiologii i epidemiologii Jg. 1, Bd. 1, H. 3, S. 228—233.) (Russisch.) **30**, 175.

Michelsson, Friedrich, Ein Beitrag zur Frage der primären infektiösen Osteomyelitis der Rippen. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 22 S.) *

Morley, E. B., Congenital defect of the pectoralis muscles. (Kongenitale Defekte der Pectoralmuskeln.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 22, S. 1101—1102.) **24**, 106.

Nasaroff, W. M., Zur Frage der Tumoren des Sternums und ihrer operativen Behandlung. (Propäd. Chirurg. Klin., Prof. Girgolaff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Nr. 1—2, S. 12—14.) (Russisch.) **24**, 460.

Neumann, Kurt E., Zur Praxis der Thoraxpunktion und der Rippensektion. (Krankenh., Berlin-Neukölln.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 2, S. 53—54.) **21**, 470.

Oudard et G. Jean, Fractures juxtacostales des cartilages costaux. La luxation chondrocostale existe-t-elle? (Juxtacostale Frakturen der Rippenknorpel.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 7, S. 540—550.) **25**, 163.

Popoff, W. I., Die Beziehung der Altersveränderungen der Rippenknorpel zu ihren posttyphösen Erkrankungen. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. 1922 in St. Petersburg, S. 131—134.) (Russisch.) **26**, 66.

Popow, W. I., Über Altersveränderungen der Rippenknorpel im Zusammenhang mit Rippenknorpelentzündung nach Fleck- und Rückfallfieber. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2. S. 392—406.) *

Reischke, Heinrich, Über Brustwandsarkome. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 47 S.) *

Scheffer, Reinhard, Über die akute Osteomyelitis der Rippen. (Dissertation: Marburg 1923. 22 S.) *

Schweizer, R., Ein Fall von multiplen, hämangiomatösen Tumoren des Thorax. (Schweiz. Ges. f. Chirurg., St. Gallen, Sitzg. v. 1. u. 2. VII. 1922.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 9, S. 243—245.) **22**, 376.

Seyfarth, Carly, Die Sternumtrepanation, eine einfache Methode zur diagnostischen Entnahme von Knochenmark bei Lebenden. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**. Nr. 6, S. 180—181.) **22**, 128.

Triumphoff, A. W., Ein Fall von angeborenem Mangel des rechten Mm. pectoralis maj. et minor. (Gerichtl.-med. Abt., Milit.-med. Akad., Petersburg, Direktor Prof. Wertogradoff.) (Wratschnebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 9, S. 205.) (Russisch.) *

Tschaklin, W., Zur Frage der operativen Behandlung der sog. „posttyphösen Chondritis". (Wratschebnoje djelo, Jg. **6**, H. 6/8, S. 180—184.) (Russisch.) **31**, 160.

Wahn, Richard, Über kongenitale Pectoralisdefekte. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 44 S.) *

Wolf, Josefine, Beitrag zur Kasuistik der primären Rippensarkome. Ein Fall der Chir. Univ.-Klinik. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 38 S.) *

Zimchess, Zur Vaccinetherapie der posttyphösen Rippenknorpelerkrankungen. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 198.) (Russisch.) **29**, 6.

Brustdrüse.

Übersichtsreferat.

Von

Albert Rosenburg, Mannheim.

Siehe S. 865.

Block, E. Bates, A case of epilepsy with megacolon (Hirschsprung's disease) and polymastia. (Ein Fall von Epilepsie mit Megacolon (Hirschsprungscher Krankheit) und Polymastie.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 1, S. 15—17.) *

Dittrich, Herbert, Über Mammahypertrophie in Anlehnung an einen Fall von Hypertrophie in nicht gravidem Zustande. (Dissertation: Breslau 1923. 45 S.) *

Doron, E. Ja., Zur Kasuistik der Gynäkomastie. (Irkutskij medizinskij journal Jg. 1. Nr. 1/2, S. 133—135.) (Russisch.) **27**, 146.

Hinze, Amastia congenita. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 19, S. 331.) **24**, 460.

Kaiser, Josef, Die nässende Mamma. (Dissertation: Halle 1923. 26 S.) *



:raske, Hans, Die Operation der atrophischen und hypertrophischen Hängebrust. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 21, S. 672.) **24**, 46.

:raske, Hans, Die atrophische und die hypertrophische Hängebrust und ihre Operation. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 16 S.) *

:rüger, Friedrich, Mammahypertrophie. (Dissertation: Heidelberg 1923. 29 S.) *

.otsch, Fritz, Über Hängebrustplastik. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 32, S. 1241—1244.) **27**, 333.

'laut, Rahel, Über den Einfluß des Uterus und der Ovarien auf die Entwicklung der Brustdrüse. (Physiol. Inst., Univ. Hamburg.) (Zeitschr. f. Biol. Bd. **79**, H. 5/6, S. 263—277.) *

:osenburg, Albert, Die menstruellen Mammaveränderungen. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 3, S. 111—116.) **22**, 219.

:osenburg, Albert, Die Bedeutung der menstruellen Mammaveränderungen für die Chirurgie. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 510—511.) **22**, 377.

'agliasacchi, Franco, Polimastia. Contributo clinico-casistico. (Polymastie.) (Rep. maternità e ginecol., osp. S. Paolo, Savona.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. **5**, Nr. 1, S. 21—27.) **30**, 37.

'asilewski, Aleksander, Gynäkomastie. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 36, S. 655—658.) (Polnisch.) **25**, 419.

'ieczorek, Georg, Die Schwellung und Sekretion der Brustdrüsen beim Neugeborenen. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 33 S.) *

:ntzündungen der Brustdrüse (einschließlich Tuberkulose und Syphilis).

Balard, Paul, La vaccinothérapie dans les infections mammaires au cours de l'allaitement. (Die Vaccinetherapie bei Brustinfektionen während der Stillzeit.) (Rev. franç. de gynécol. et d'obstétr. Jg. **18**, Nr. 11/12, S. 379—388.) **26**, 108.

Black, Carl E., Tumors of the breast. (Brusttumoren.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 1, S. 63—68.) **24**, 199.

Chauvin, E., Sur le traitement des tuberculoses mammaires. A propos d'un cas personnel. (Behandlung der Mammatuberkulose. Mit einer eigenen Beobachtung.) (Prog. méd. Jg. **50**, Nr. 10, S. 109—111.) **22**, 340.

Chauvin, E., Quelques observations cliniques sur la tuberculose du sein. A propos de 3 cas personnels.) (Einige klinische Beobachtungen über die Tuberkulose der Brustdrüse [an Hand von 3 eigenen Fällen]. (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 11, S. 1000—1035.) **29**, 290.

Cohen, Ira, Traumatic fat necrosis of the breast. (Traumatische Fettnekrose der Brust.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 11, S. 770—771.) **23**, 24.

Elkin, Dan Collier, Tuberculosis of the breast. (Brustdrüsentuberkulose.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. 6, S. 661—667.) **24**, 107.

Glass, E., Weitere Beobachtungen über das Krankheitsbild der subakuten Mastitis mit Knotenbildung in der Mamma. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 9, S. 275 bis 276.) **22**, 340.

Hoesch, Über gehäuft aufgetretenes nekrotisierendes Erysipel mit Bevorzugung symmetrischer Lokalisation der Nekrose an der Mamma nebst Bemerkungen über die Symmetrie des Erysipels. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 12, S. 359—360.) **22**, 330.

Kallenbach, Alfred, Über einen mit künstlicher Höhensonne behandelten Fall von Brustdrüsentuberkulose. (Dissertation: Gießen 1922 [1923]. 6 S.) *

Keynes, Geoffrey, Chronic mastitis. (Chronische Brustdrüsenentzündung.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 9, S. 439—445; Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 41, S. 89—121.) **24**, 317. **30**, 857.

Laskownicki, Stan., Konservative Mastitisbehandlung. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 36, S. 658—659.) (Polnisch.) **25**, 419.

Laurence, J., La vaccinothérapie dans les infections mammaires au cours de l'allaitement. (Die Vaccinebehandlung der Brustdrüseninfektionen in der Stillperiode.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 47, S. 779—781.) **26**, 233.

Marinescu, G., und Theodor Dumitrescu, Chronischer Absceß und maligne Neubildung der Mamma. (Spitalul Jg. **43**, Nr. 3, S. 45—46.) (Rumänisch.) *

Naumann, Über die Behandlung der Mastitis mit besonderer Berücksichtigung der „Aufklappung nach Bardenheuer". (Chirurg. Uinv.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 1/2, S. 1—25.) **25**, 29.



Röchling, Rudolf, Über einen Teil von Mastitis chronica cystica beim Manne. (Dissertation: Würzburg 1923. 20 S.)

Rosenstein, Paul, Zur Rivanolbehandlung der Mastitis. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 2, S. 86—88.) 22, 195

Rowntree, Cecil, A lecture on cancer of the breast. (Ein Vortrag über den Brustdrüsenkrebs.) (Brit. med. journ. Nr. 3258, S. 747—749.) 23, 253

Runge, Hans, Über das Vorkommen von Infektionen des Brustkindes bei Mastitis der Mutter. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 46/47, S. 1748—1752.) 26, 452

Stulz, E., et R. Fontaine, Le granulome lipophagique du sein. (Das Fettgewebegranulom der Mamma.) (Clin. chirurg., univ., Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 9, S. 646—658.) 26, 307

Temesváry, Nikolaus, Die Behandlung puerperaler Brusterkrankungen mit Licht. (Staatl. Frauenklin., Dresden.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 38, S. 1513 bis 1516.) 30, 37

Gutartige Geschwülste der Mamma.

Bérard, Léon, Traitement des tumeurs du sein. (Behandlung des Mammatumors.) (Clinique Jg. 18, Nr. 21, S. 247—248.)

Berti, Giuseppe, Contributo allo studio della malattia di Reclus. (Beiträge zur Kenntnis der Reclusschen Erkrankung.) (Clin. chirurg. gen., istit. di studi sup., Firenze.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 7, S. 729—747.) 25, 30

Bloodgood, Joseph Colt, The clinical picture of dilated ducts beneath the nipple frequently to be palpated as a doughy worm-like mass — The varicocele tumor of the breast. (Das klinische Bild erweiterter Gänge unter der Brustwarze, oft gefühlt als eine teigige, wurmartige Masse. Die Varicocelegeschwulst der Brust.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 486—495.) 23, 79

Bloodgood, Joseph Colt, The diagnosis of early breast tumors. Based on the clinical history and pathology at the exploratory incision. (Diagnostik junger Brusttumoren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 11, S. 875—882.) 25, 420

Bunts, F. E., Tumors of the breast. (Geschwülste der Brustdrüse.) (Ohio State med. journ. 19, S. 561.) 26, 233

Cheatle, G. Lenthal, Early and curable disease of the breast. (Eine frühzeitige und heilbare Krankheit der Brust.) (Brit. med. journ. Nr. 3257, S. 928.) 24, 317

Cheatle, George Lenthal, Hyperplasia of epithelial and connective tissues in the breast: Its relation to fibro-adenoma and other pathological conditions. (Über die epitheliale Hyperplasie und die Hyperplasie des umliegenden Brustdrüsengewebes. Ihre Beziehung zum Fibroadenom und den anderen Erkrankungen der Brust.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 41, S. 436—455.) 23, 80

Combier, V., et J. Murard, L'hypertrophie mammaire. (Hypertrophie der Brustdrüse.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 11, S. 165—168.) 22, 340

Di Bernardo Amato, Lucio, Voluminoso galattocele. Contributo clinico ed anatomopatologico con speciale riguardo alla patogenesi. (Große Milchcyste. Klinisch- und pathologisch-anatomischer Beitrag mit besonderer Berücksichtigung der Pathogenese.) (Riv. ital. di ginecol. Bd. 1, H. 4, S. 407—430.) 23, 351

Erdmann, John F., A clinical consideration of tumors of the breast. (Klinische Betrachtung der Geschwülste der Brust.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 5, Nr. 2, S. 116—124 u. 188—190.) 22, 341

Fitzwilliams, Duncan C. L., The diagnosis of indefinite masses in the breast. (Die Diagnose unbestimmter Tumoren in der Brust.) (Brit. med. journ. Nr. 3238, S. 94 bis 97.) 21, 509

Fitzwilliams, Duncan C. L., Parenchymatous hypertrophy of the breast. (Parenchymatöse Hypertrophie der Brust.) (Lancet Bd. 205, Nr. 5, S. 218—221.) 25, 269

Haggard, William D., and Henry L. Douglass, Tumors of the breast. A study of two hundred and fifty-five cases. (Mammatumoren. Bericht über 255 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 7, S. 445—448.) 22, 342

Heyn, Albrecht, Über die diffuse Mammahypertrophie im Pubertätsalter. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 7, S. 263—265.) 22, 128

Hübener, A. W., Zur Kasuistik der echten beiderseitigen Mammahypertrophie. (Städt. Krankenh., Guben.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 1/2, S. 40—47.) 25, 29

Jensen, Ellen Vibeke, Über Maladie cystique de la mamelle. (Reclussche Krankheit.) (Pathol. Inst., kommun. Krankenh., Aarhus.) (Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 43, S. 761—772.) (Dänisch.)



epson, W., Tumours of the breast. (Geschwülste der Brustdrüse.) (Journ. of the Iowa state med. soc. **18**, S. 4.) **23, 252.**

.adwig, Arthur, Die histologische Untersuchung von Brustdrüsentumoren während der Operation. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**. Nr. 32, S. 1049—1050.) **24, 317.**

filler, Edwin M., and Dean Lewis, The significance of a serohemorrhagic or hemorrhagic discharge from the nipple. (Die Bedeutung einer serösen oder blutigen Entleerung aus der Brustdrüse.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 20, S. 1651—1657.) **26, 66.**

'rimrose, Alexander, Tumors of the breast — innocent and malignant. (Brusttumoren, gut und bösartig.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. 6, S. 668—680.) **25, 30.**

ichöne, Walter, Über das Vorkommen des Echinokokkus in der Mamma des Menschen und der Haustiere. (Dissertation: Gießen 1923. 21 S.) *

ioupault, Robert, Le lambeau abdominal dans les amputations larges du sein. (Der Lappen aus der Bauchhaut bei den ausgedehnten Amputationen der Brustdrüse.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 16, S. 177—179.) **22, 220.**

iudler, Mervin T., Lactating intracanalicular lipomyxofibro-adenoma of the breast. (Sezernierendes intracanaliculäres Lipomyxofibroadenom der Mamma.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 6, S. 1599—1602.) **26, 308.**

Mammacarcinom.

3érard, Léon, Traitement des tumeurs du sein. (Behandlung der Mammatumoren.) (Clinique Jg. **18**, Nr. 21, S. 247—248.) *

3loodgood, Joseph Colt, The diagnosis of early breast tumors. Based on the clinical history and pathology at the exploratory incision. (Diagnostik junger Brusttumoren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 11, S. 875—882.) **25, 420.**

3unts, F. E., Tumors of the breast. (Geschwülste der Brustdrüse.) (Ohio State med. journ. **19**, S. 561.) **26, 233.**

'assidy, Wm. J., Carcinoma of the breast, its combined treatment, surgery, X-ray and radium. (Das Mammacarcinom, seine kombinierte Behandlung mit Operation u. Bestrahlung.) (Journ. of the Michigan State med. soc. Bd. **22**, Nr. 2, S. 83—85.) **22, 342.**

'heatle, George Lenthal, Paget's disease of the nipple. (Der Mamillenkrebs [Paget's disease].) (Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 42, S. 295—318.) **25, 163.**

'zirer, L. v., Über die örtlichen Rezidive nach Brustkrebsoperationen. (I. chirurg. Klin., Univ. Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1, S. 7—9.) **21, 510.**

Erdmann, John F., A clinical consideration of tumors of the breast. (Klinische Betrachtung der Geschwülste der Brust.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **5**, Nr. 2, S. 116—124 u. 188—190.) **22, 341.**

Feldmann, Hans, Über das Auftreten von sogenannten Impfcarcinomen beim Menschen unter besonderer Berücksichtigung des Mammacarcinoms. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 57 S.) *

Frank, Robert T., The treatment of early cancer of the female genital tract and breast. (Die frühzeitige Behandlung des Krebses der weiblichen Genitalien und der Brust.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 2, S. 38—39.) **22, 358.**

Gelli, Gino, Radioterapia intensiva di un carcinoma mammario. Note cliniche e istopatologiche. (Röntgenintensivtherapie eines Mammacarcinoms. Eine klinische und histologische Studie.) (Actinoterapia Bd. **3**, H. 1, S. 1—56.) **22, 260.**

Gnant, Erich, Resultate postoperativer Mammacarcinombestrahlung. (Univ.-Röntgeninst., Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 326—330.) **22, 369.**

Haggard, William D., and Henry L. Douglass, Tumors of the breast. A study of two hundred and fifty-five cases. (Mammatumoren. Bericht über 255 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 7, S. 445—448.) **22, 342.**

Handley, S., Metodo e manuale operativo per la estirpazione del cancro della mammella. (Operatives Vorgehen bei der Exstirpation des Brustkrebses.) (Radiochirurgia Jg. **15**, Nr. 5, S. 199—206.) **25, 270.**

Handley, Sampson, Cancer of the breast and its treatment of the commoner deformities. (Mammacarcinom und seine Behandlung.) (London: Edward Arnold und Co. 1923.) *

Handley, W. Sampson, Cancer of the breast and its treatment. (Mammakrebs und seine Behandlung.) Second edit. (London: John Murray 1923.) *

Hernaman-Johnson, Francis, Cancer of the breast: its treatment by X-rays and electricity. (Der Brustkrebs, seine Behandlung mit Röntgenstrahlen und Elektrizität.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 2, S. 177—187.) **22, 293.**



Jepson, W., Tumours of the breast. (Geschwülste der Brustdrüse.) (Journ. of th Iowa State med. soc. **13**, S. 4.) **23**, 252

Jessup, D. S. D., Giant cell sarcoma and carcinoma in the same breast. (Riesenzellen sarkom und Carcinom in derselben Brust.) (Proc. of the New York pathol. soc Bd. **23**, Nr. 1/5, S. 21—23.) **27**, 147

Kaiser, Josef, Die nässende Mamma. (Dissertation: Halle 1923. 26 S.)

Kartenberg, Eugen, Über die in den Jahren 1912—1921 an der Göttinger Chirurgischen Klinik behandelten Fälle von Brustdrüsenkrebs. (Dissertation: Göttingen 1923 **43** S.)

Kilgore, A. R., Tumors of the breast arising during pregnancy and lactation. (Tumoren der Mamma zur Zeit der Gravidität und Lactation.) (Surg. pathol. laborat Johns Hopkins hosp., Baltimore a. surg. serv., univ. of California hosp., Berkeley. (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 1, S. 15—19.) **22**, 129

Kummer, R.-H., Deux cas de cancer du sein chez l'homme. (2 Fälle von Brustkrebs beim Mann.) (Clin. chirurg., univ. Genève.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 5, S. 585 bis 587.) **25**, 164

Kusche, Kurt, Statistisches zur klinischen Ursache des Gebärmutter- und Brustdrüsenkrebses. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 39 S.)

Ladwig, Arthur, Die histologische Untersuchung von Brustdrüsentumoren während der Operation. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70 Nr. 32, S. 1049—1050.) **24**, 317

Lee, Burton J., Results and technique in the treatment of carcinoma of the breast by radiation. (Resultate und Technik der Strahlenbehandlung des Brustkrebses. (Memorial hosp., New York, City.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 1 S. 62—67.) **24**, 268

Lembo, S., Il cancro della mammella. Intervista con Mr. Sampson Handley. (Der Brustkrebs.) (Radiochirurgia Jg. **15**, Nr. 5, S. 189—194 u. S. 209—213.) **25**, 31

Lembo, S., L'estirpazione del cancro della mammella eseguita dal Prof. S. Handley a Middlesex hospital. (Exstirpation des Mammacarcinoms nach Prof. Dr. Handley. (Radiochirurgia Jg. **15**, S. 195—196.)

Leo, E., Sul „morbo di Paget". (Contributo istopatologico.) (Über den Panzerkrebs. (Clin. chirurg., univ. Pisa.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 5, S. 473—494.) **24**, 198

Licini, Cesare, Cura radicale del carcinoma della mammella. (Radikalbehandlung des Brustkrebses.) (Osp. civ., Ortona a mare.) (Morgagni, Pt. 1, Jg. **65**, Nr. 3, S. 123 bis 128.) **22**, 377

Mallet, Lucien, et Robert Coliez, Cancer du sein. Chirurgie. Radiothérapie. Curiethérapie. (Die Chirurgie, Röntgen- und Radiumbestrahlung des Brustkrebses. (Arch. d'électr.-méd. Jg. **31**, Nr. 484, S. 5—16 u. Nr. 485, S. 33—43.) **30**, 562

Miller, Edwin M., and Dean Lewis, The significance of a serohemorrhagic or hemorrhagic discharge from the nipple. (Die Bedeutung einer serösen oder blutigen Entleerung aus der Brustdrüse.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 20, S. 1651—1657.) **26**, 66

Morton, Charles A., Malignant diseases of the breast: With special reference to the supraclavicular extension of the operation. (Bösartige Erkrankungen der Brust, Ausdehnung der Operation über das Schlüsselbein.) (Brit. med. journ. Nr. **3240** S. 178—182.) **22**, 226

Peller, Sigismund, Carcinoma mammae und generative Tätigkeit. (Zeitschr. f Krebsforsch. Bd. **21**, H. 1, S. 100—108.) **26**, 108

Pfahler, George E., Strahlungstherapie bei Brustkrebs. (Fortschr. a. d. Geb. d Röntgenstr. Bd. **30**, H. 1/2, S. 46—56.) **22**, 68

Primrose, Alexander, Tumors of the breast — innocent and malignant. (Brusttumoren, gut und bösartig.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. 6, S. 668—680.) **25**, 30

Rovsing jr., Christian M., Über die postoperative prophylaktische Behandlung von Carcinoma mammae. (Chirurg. Klin., Univ. Rigshosp. Afd. C, u. priv. Klin., Professor Rovsing, Kopenhagen.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 92—103. **23**, 81

Sadlier, J. E., A study of the cases of carcinoma mammae operated upon by myself and the end-results obtained in them. (Studien über die von mir operierten Brustkrebse mit Endergebnissen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 2, S. 235—239.) **23**, 434

Saltzstein, Harry C., The prognosis in cancer of the breast. (Die Prognose des Brustkrebses.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 3, S. 424—430.) **22**, 377

Schmitz, Hermann Josef, Der Brustkrebs des Mannes unter Mitteilung eines neuen Falles. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 16 S.)



Schneider, Georg Heinrich, Schwangerschaft nach doppelseitiger Mammaamputation. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 64, H. 5/6, S. 295—296.) 27, 413.

Siebert, Harald, Einige Beobachtungen über Metastasen beim Mammacarcinom. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 80, H. 1/2, S. 87—94.) 26, 234.

Smit, J. de, Brustkrebs und Bestrahlung der operierten Fälle. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1425—1428.) (Holländisch.) 24, 461.

Soupault, Robert, Le lambeau abdominal dans les amputations larges du sein. (Der Lappen aus der Bauchhaut bei den ausgedehnten Amputationen der Brustdrüse.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 16, S. 177—179.) 22, 220.

Steiner, Franz, Die Heilungserfolge des operierten Mammacarcinoms. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36 S.) *

Summers, John E., Recurrences in cancers of the breast. (Über das Wiedererscheinen von Brustkrebsen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 11, S. 873—875.) 25, 420.

Vignes, Henri, Evolution du cancer du sein pendant la gestation. (Mammacarcinomentwicklung während der Schwangerschaft.) (Progr. méd. Jg. 51, Nr. 33, S. 409 bis 410.) *

Walther, Hans E., Die Röntgenbehandlung des Brustkrebses. (Röntgeninst., Schwesternh. v. Roten Kreuz, Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 32, S. 747—752.) 24, 352.

Wiener, Franz, Resektion der Thoraxwand im Verlauf des Mammacarcinoms, mit besonderer Berücksichtigung der Dauerresultate. (Chirurg. Univ.-Klin., u. Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 479—482.) 24, 198.

Willis, George Stuart, Radium in carcinoma of the breast: A necessary preoperative routine. (Radiumbehandlung für das Mammacarcinom: Eine notwendige gewohnheitsmäßig auszuführende präoperative Maßnahme.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 8, S. 453—457.) 23, 187.

Yoon, Ch., Pathologisch-anatomische Untersuchungen über die Verbreitungswege des Mammacarcinoms. (Chirurg. Klin. u. pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 2, S. 473—494.) 26, 452.

Sarkom der Mamma und andere Geschwülste.

Bérard, Léon, Traitement des tumeurs du sein. (Behandlung der Mammatumoren.) (Clinique Jg. 18, Nr. 21, S. 247—248.) *

Bloodgood, Joseph Colt, The diagnosis of early breast tumors. Based on the clinical history and pathology at the exploratory incision. (Diagnostik junger Brusttumoren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 11, S. 875—882.) 25, 420.

Bunts, F. E., Tumors of the breast. (Geschwülste der Brustdrüse.) (Ohio State med. journ. 19, S. 561.) 26, 233.

Griffith, H. K., A case of endothelioma of the male breast following an injury. (Endotheliom der Mamma nach Trauma.) (Lancet Bd. 204, Nr. 1, S. 22.) *

Jessup, D. S. D., Giant cell sarcoma and carcinoma in the same breast. (Riesenzellensarkom und Carcinom in derselben Brust.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 23, Nr. 1/5, S. 21—23.) 27, 147.

Ladwig, Arthur, Die histologische Untersuchung von Brustdrüsentumoren während der Operation. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 32, S. 1049—1050.) 24, 317.

McIver, Monroe Anderson, Teratoid mixed tumors of the breast. Report of a case. (Teratoider Mischtumor der Mamma.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 354—357.) 24, 461.

Miller, Edwin M., and Dean Lewis, The significance of a serohemorrhagic or hemorrhagic discharge from the nipple. (Die Bedeutung einer serösen oder blutigen Entleerung aus der Brustdrüse.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 20, S. 1651—1657.) 26, 66.

Primrose, Alexander, Tumors of the breast — innocent and malignant. (Brusttumoren, gut und bösartig.) (Ann. of surg. Bd. 57, Nr. 6, S. 668—680.) 25, 30.

Riemschneider, Otto, Über eine tödliche Blutung infolge Gefäßarrosion durch Soor. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 26, H. 1, S. 71—74.) 25, 498.

Zorraquin, Guillermo, Myxosarkom der Mamma oder Fibromixosarcoma der Mamma. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 1552, S. 737—741.) (Spanisch.) *



Speiseröhre.

Übersichtsreferat.

Von

M. Strauss, Nürnberg.

Hinsichtlich der **Anatomie** und **Physiologie** der Speiseröhre liegen neue Forschungen nicht vor. Sargnon gibt lediglich eine erschöpfende Darstellung seiner in jahrelanger Arbeit gesammelten Erfahrungen, wobei er betont, daß jede Untersuchung der Speiseröhre mit der Radioskopie beginnen soll, wenn schlimme Überraschungen vermieden werden sollen.

Ebenso finden sich auf dem Gebiete der **angeborenen Anomalien** fast nur kasuistische Mitteilungen, die im wesentlichen (6 Fälle) die angeborene Atresie betreffen. Fast durchweg war die Anomalie mit einer Trachealfistel kompliziert. In einigen Fällen (1 Fall von Vinson, 1 Fall von Smith und 3 Fälle von Weiss) wurde ein operativer Eingriff versucht, der 4 mal in der Gastrostomie bestand. In einem 5. Falle fügte Smith die Abbindung des Oesophagus dicht am Magen an, um den Übertritt von Milch oder Magensaft in die Luftwege zu vermeiden. Der Eingriff wurde in allen Fällen überstanden, ohne daß die Kinder am Leben blieben. Weiss betont mit Recht, daß die verschiedenen bisher vorgeschlagenen Methoden aussichtslos sind. Ebensowenig begründet erscheint jedoch seine Hoffnung, daß Erfolge erzielt werden, wenn die Thoraxchirurgie so weit vorgeschritten ist, daß die Mißbildung selbst behandelt werden kann.

Buttenwieser berichtet über eine taubeneigroße Cyste an der vorderen und Seitenwand des unteren Pharynx, die bei einem an Aspirationspneumonie gestorbenen 4 Tage alten Mädchen, das intra vitam stark cyanotisch war, gefunden wurde.

Größeres praktisches Interesse bieten die von Eschelmann, Frey und Brown berichteten Fälle von **Dysphagie** bei älteren Kindern, die übereinstimmend im Oesophagoskop Stenosenbildung ergaben, wie auch der klinische Befund (seit der Geburt Perioden heftigen Erbrechens abwechselnd mit Zeiten, in denen Flüssigkeiten unbehindert genossen werden können) stets fast der gleiche war. Sondierung unter Leitung des Oesophagoskops reichte in allen Fällen zur Behebung der Dysphagie. Brown gibt im Anschluß an seinen Fall eine kritische Darstellung der Erkrankung und verlangt als rationelle Therapie Vorsicht in der Wahl der Nahrung. Auch Kümmell betont, daß die angeborene Oesophagusstrikturen häufiger sind, als im allgemeinen angenommen wird.

Die rein **entzündlichen akuten Veränderungen der Speiseröhre** haben entsprechend ihrer Seltenheit nur wenige Bearbeiter gefunden. Riemschneider berichtet über einen ausgedehnten Soor, der sich bei einem schwer toxischen Kinde entwickelt hatte und eine tödliche Blutung infolge Gefäßarrosion bedingte. Die Autopsie ergab ausgedehnte Arrosion der Gefäße im Bereiche der ulcerierten Schleimhaut. Die bei Soor sonst regelmäßige Thrombenbildung war nicht vorhanden. Guisez beschreibt auf Grund von 3 Fällen das seltene Krankheitsbild der retroösophagealen Phlegmone, die an 3 Kindern im Alter von 1—3 Jahren beobachtet wurde. Nach schleichendem schmerzfreien Beginn zunehmende Atemnot infolge des von hinten her auf die Luftröhre drückenden Eiters, der zur Tracheotomie zwingt, bevor der Krankheitsherd selbst angegangen werden kann. Die Röntgenuntersuchung kann in diesem Zeitpunkt einen Schatten vor der Wirbelsäule ergeben. Die zunehmende Schwellung führt zu Schluckbeschwerden. Die Untersuchung des Pharynx ergibt leichtes Ödem der hinteren Wand, die Oesophagoskopie eine fluktuierende Vorwölbung, die bei Stichincision unter Leitung des Oesophagoskops geruchlosen Eiter mit wenig Staphylokokken ergibt. Die Eiterbildung ist wohl auf Abscedierung prävertebraler Drüsen zurückzuführen (analog den retropharyngealen Abscessen). Die Stichincision ist zur Heilung ausreichend. Stupka schildert an 2 Fällen die Diphtherie der Speiseröhre, die zu Striktur führte. 9 weitere



älle aus der Literatur der letzten 60 Jahre. Diagnose und Behandlung gleicht der jeder ıderen Oesophagusstriktur.

Über **Speiseröhrentuberkulose** berichtet Klestadt, der in einem Falle eine periıophageale Lymphdrüsentuberkulose durch Kontinuität auf die Speiseröhre übergehen ıh und hier eine tumorartige Form der Tuberkulose beobachtete. Heilung durch Ereichung nach Absceßbildung. Hinweis auf die Garrèsche Einteilung in geschwürige ormen, skleröse Veränderungen und perforative Formen. Kragh beschreibt die Trakonsdivertikel Rokitanskys als tuberkulöse Divertikel, da er bei 556 Leichenunterıchungen 14 mal Adhäsionen zwischen Lymphdrüsen und Speiseröhre fand und immer ıberkulöse Drüsen vorlagen. Diese führten zu mehr oder minder akuten Entzündungsrscheinungen oder Narben in der Speiseröhrenwand. In gleicher Weise zeigten Serienchnittuntersuchungen von 51 Divertikeln Zusammenhänge mit Lymphdrüsen und eichen einer frischen oder alten Tuberkulose, während Anthrakose und Chalikose hne Tuberkulose keine Rolle bei der Entstehung der Traktionsdivertikel spielen. Das elegentliche Vorkommen von lebensgefährlichen Perforationen kommt nicht beim ausebildeten Divertikel, sondern bei der Entwicklung desselben durch Nekrose innerhalb er tuberkulösen Entzündung in Betracht, was auch aus einem Falle Fontes hervorgeht, o der Durchbruch von der Pleura in den Oesophagus stattfand. Guisez betont zuächst die wirkliche Immunität der Speiseröhre gegen den Tuberkelbacillus, die durch ie Epithelschicht und durch die Schnelligkeit des Durchgangs der Speisen bedingt ist. ntsprechend gelang Fränkel niemals die experimentelle Erzeugung in der Speiseröhre, nd ebenso wurden bis in die letzten Jahre nur zufällig bei der Autopsie gefundene Fälle ekannt. Guisez berichtet nun über mehrere Fälle primärer sklerotischer und ulceröser 'uberkulose, für die rasche Abmagerung infolge der Unmöglichkeit der Nahrungsaufahme und nervöse Depression infolge der ständigen Schmerzen beim Schlucken chaakteristisch sein sollen. Neben den primären Formen werden sekundäre durch fortchreitende tuberkulöse Prozesse unterschieden. Differentialdiagnostisch muß bei den ıfiltrierenden sklerosierenden Prozessen an Lues gedacht werden. Therapeutisch kommt ei diesen Formen Bougierung, bei den Geschwüren Milchsäureätzung, im allgemeinen rleichterung der Nahrungsaufnahme in Betracht.

Mc Mahon bespricht an der Hand eines Falles die seltenen **luetischen Speiseöhrenstenosen.** Für die Differentialdiagnose gegenüber dem Carcinom kommt neben em Fehlen der Kachexie die Lokalisation der Stenose im mittleren Drittel in Betracht. ıntiluetische Behandlung und Dilatation. Fonte berichtet u. a. vom Durchbruch ines luischen Geschwürs dicht oberhalb der Kardia in den rechten Pleuraraum, dessen röffnung Speiseteile bei intaktem Magen ergab (39 jähriger Mann mit häufigem Errechen, Schmerzen in der Magengegend und Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme).

Hinsichtlich der **Fremdkörper der Speiseröhre** treten die rein kasuistischen 'eröffentlichungen in den Hintergrund, ebenso nehmen die früher weit auseinanderehenden Anschauungen über die vorteilhaftesten Extraktionsmethoden nur mehr einen eringen Raum ein, da im allgemeinen der Wert der oesophagoskopischen Extraktion nerkannt ist. So berichtet Oppikofer über 41 oesophagoskopisch entfernte Fremdörper ohne Todesfall. Kein Mißlingen, obwohl in 6 Fällen bereits Stenose infolge orausgegangener Verätzung bestand. In einem Fall lag der Fremdkörper bereits 6 Jahre, is er zur Perforation und Bildung eines periösophagealen Abscesses führte. Für Diagnose ınd Lokalisation ist die Anamnese immer wertvoll, die Laryngoskopie zeigt oft submuköse 3lutungen als Zeichen für das Durchdrängen des Fremdkörpers; auch das Vorhandensein 'on reichlichem lufthaltigen Schleim in den Sinus pyriformes, wie er bei pharyngoisophagealen Divertikeln gefunden wird, ist pathognomonisch für hochsitzende Fremdörper. Die Röntgenuntersuchung leistet ebenso wertvolle Dienste, nicht schattenebende Fremdkörper werden durch Bariumaufschwemmung deutlich. Das Liegenleiben eines Fremdkörpers für einige Tage ohne Extraktionsversuche schadet nichts,



daher können alle Fälle der geeigneten Stelle überwiesen werden, ohne daß unzweckmäßige Extraktionsversuche gemacht werden. Erdelyi hat in 12 Jahren 86 mal wegen Fremdkörper oesophagoskopiert und 54 Fremdkörper erfolgreich entfernt. Die früher vorgenommene Sondenuntersuchung in unsicheren Fällen ist zu unterlassen (Perforation in die Aorta in einem Falle). In gleicher Weise betrachtet auch v. Eicken die Versuche, steckengebliebene Fremdkörper mit Sonden, Münzenfängern, Schwammbougies und ähnlichen Instrumenten zu extrahieren oder in den Magen zu stoßen, als Kunstfehler, da die Möglichkeit der oesophagoskopischen Entfernung heute fast überall vorhanden ist. Die am Übergange des Hypopharynx in die Speiseröhre sitzenden Fremdkörper verlangen die indirekte oder direkte Hypopharyngoskopie oder die Killiansche Schwebelaryngoskopie in der Modifikation von Seyffert. Bei Perforation infolge vorausgegangener unzweckmäßiger Extraktionsversuche ist die Freilegung der Speiseröhre indiziert. Pospisill berichtet über 20 eigene Fälle: 3 oesophagoskopisch entfernt, 3 durch Gastrostomie, 7 durch Oesophagotomie.

Kümmell fordert die baldige Oesophagotomie, wenn die Oesophagoskopie nicht sofort zum Erfolge führt. Anschütz hält in Spätfällen mit Einklemmung des Fremdkörpers durch Schleimhautschwellung die in Frühfällen ideale oesophagoskopische Extraktion für gefährlicher als die operative Entfernung. Bei hochsitzendem Fremdkörper collare Oesophagotomie, bei tiefsitzendem Entfernung vom Magen oder Mediastinum aus, am besten vom Magen aus, der in die vordere Bauchwand eingenäht werden soll und von dem aus die Kardia erweitert wird. Heidenhain beschreibt die Entfernung eines Gebisses unter Eröffnung des Thorax (bisher 2 Fälle — Enderlen, Henle) nach Rehn. Tod nach 24 Stunden an Herzschwäche. Nasaroff, der 450 Fälle von Oesophagotomia externa aus der Literatur anführt (10% Mortalität) und über 5 eigene Fälle berichtet, weist auf die Gefahren der Oesophagoskopie bei Fremdkörpern im thorakalen Teil hin (Perforation, Mediastinitis). Minigerode konnte im Röntgenbild ein initiales Emphysem als Ausdruck einer beginnenden Mediastinitis nach Fremdkörperperforation feststellen und betont die Notwendigkeit fortlaufender Röntgenkontrolle, um der drohenden Abscedierung und Mediastinitis rechtzeitig begegnen zu können. Der Lufteintritt kommt von der Perforationsstelle und dadurch zustande, daß die vorübergehende Druckerhöhung des Schluckaktes nicht nur Speichel und Schleim, sondern auch Luft in die Richtung des geringsten Widerstandes preßt. Das initiale Emphysem zeigt sich im Röntgenbilde als diffuse fleckige oder strichförmige Aufhellung, die beginnende Abscedierung als Verdickung der Pharynxwand. 4 ausführliche Krankengeschichten. Brown berichtet über 2 Fälle, in denen sich im Anschluß an verschluckte und per vias naturales abgegangene Fremdkörper eine symptomlose Speiseröhrenperforation gebildet hatte, die erst durch Hämoptoë und Pleuraexsudat in Erscheinung trat. Guisez gibt an der Hand von 5 Krankengeschichten eine ausführliche Darstellung der Speiseröhrenphlegmonen, die fast ausnahmslos im Bereich des oberen Drittels sitzen, weil hier erfahrungsgemäß sich die meisten Fremdkörper festhaken. Die Entzündungen werden fast immer durch spitze Fremdkörper hervorgerufen, so daß sie bei Kindern, die gewöhnlich runde Fremdkörper schlucken, selten sind. Die Eiterung stellt sich in kurzer Zeit ein; schon nach 48 Stunden werden große Abscesse beobachtet. Der Eiter breitet sich gewöhnlich innerhalb der Speiseröhrenwand aus (submuköser Absceß um den Fremdkörper oder ausgedehnter Absceß, der sich unter Lockerung der Submucosa bis zum Pharynx ausdehnt. Der Durchbruch durch die Wand der Speiseröhre führt zur tödlichen Mediastinitis. Durch unaufhaltsames Fortschreiten der eitrigen Einschmelzung wird die Schleimhaut in großer Entfernung gelockert (diffuse phlegmonöse Oesophagitis). Klinisch sind die Schmerzen zwischen den Schultern, die Schluckbeschwerden, Temperatur und septischer Eindruck des Gesichtes bei üblem Geruch aus dem Munde und Belag am Zungengrunde beachtenswert. Pharyngoskopisch und oesophagoskopisch ist das Ödem der Wand auffällig. Therapeutisch wird oesophagoskopische Entfernung der



Fremdkörper und Eröffnung des Abscesses empfohlen. Killian berichtet über die operative Behandlung komplizierter Fremdkörperfälle, wobei er davon ausgeht, daß die Mehrzahl der operierten Fälle durch Oesophagoskopie vermeidbar sind (54%) und daß auch ein großer Teil der Komplikationen durch Patient und Arzt (Verschleppung, unzweckmäßige Manipulationen) bedingt sind. Absolute Indikation zur Operation ist die Extraktions- und Propulsionsunmöglichkeit sowie die Perforation der Wand, Infektion, bedrohliche Blutung, Anzeichen einer Oesophagotrachealfistel. Hohes remittierendes Fieber, schwere Verletzung der Mucosa und mangelnde oesophagoskopische Technik werden als relative Indikation bezeichnet. Von Operationsmethoden kommen für hohen Sitz die Pharyngotomia subhyoidea oder collare Oesophagotomie in Frage. Zur Bekämpfung der Mediastinitis wird weniger die klassische Mediastinotomie als die Mediastinotomie vom Halse aus empfohlen. Bei tiefem Sitz in der Kardia und bis zu 7 cm oberhalb ist die Gastrotomie zu wählen. Oft müssen zwei Operationsmethoden kombiniert werden. Für die Nachbehandlung ist ausgiebige Drainage (Vermeidung von Druckusur), Kopftieflagerung und Ruhigstellung der Speiseröhre (Magenfistel) wesentlich. Patterson, Claoué und Jackson weisen auf die Häufigkeit des Verschluckens von Sicherheitsnadeln bei Säuglingen hin und betonen die Möglichkeit der oesophagoskopischen Entfernung, da die Speiseröhre nachgiebig ist. Bauchlage der Säuglinge wird als pathognomonisches Zeichen betrachtet. Kompression der Trachea durch die vergrößerte Thymus muß berücksichtigt werden. Struyken empfiehlt ein kurzgestieltes Röhrchen, ähnlich dem Mosherschen, um unter die geöffnete Sicherheitsnadel zu gelangen und so die Extraktion zu ermöglichen. Iglauer berichtet über 6 röntgenologisch interessante Fälle, Reich über den Verschluß der Speiseröhre durch Spulwürmer.

Hinsichtlich der **Strikturen** und **Stenosen** werden vorzugsweise die nach Verätzung eingetretenen betont. Barsony weist darauf hin, daß bei Verätzungen auch am Pylorus und am Antrum Veränderungen sind, ebenso an der kleinen Kurvatur, so daß das nach 3—4 Wochen auftretende Erbrechen erklärt ist. Prophylaktisch ist die frühzeitige Sondierung der Speiseröhre bedeutungsvoll, die Kümmell, Zoege, von Manteuffel und ebenso Erdelyi betont, der in 38 Fällen schon vom 2. Tage täglich vorsichtig mittelstarke Sonden einführte, und durch 4—5wöchige Behandlung schwere narbige Verengerungen vermied. Rückfälle sind selten und meist nur geringfügig. In gleicher Weise geht Salzer vor, der über 37 Fälle (33 Erfolge, 3 Todesfälle in den ersten Stunden nach der Einlieferung) berichtet und eine Gesamtstatistik von 153 Fällen mit 144 Heilungen und 4 Perforationen bringt. Auch Bruzzi empfiehlt bei frischen Verätzungen das Einlegen eines weichen Dauerkatheters nach Roux als vorbeugende Dauerbehandlung. Ledoux beschreibt eine Methode der Frühbehandlung, die im wesentlichen darin besteht, daß mit Hilfe des Oesophagoskops in Narkose eine Dauersonde bald nach der Beschädigung eingelegt wird. Die Sonde bleibt 3—5 Wochen liegen und läßt Gastrostomie und Deformierung durch Narbenzug aus der Umgebung vermeiden. In einer weiteren Veröffentlichung wird auf die pathologische Anatomie der Verätzungsstrikturen hingewiesen und betont, daß vor allem die Hilusdrüsen und die Pleura an der Vernarbung und Stenose teilnehmen und daß manche undilatierbare Stenosen durch Knickung oder Traktion bedingt sind (Pleuraverwachsungen). Lotheissen weist hinsichtlich der Prognose der Strikturen darauf hin, daß es auch ohne Sondierung zur Bakteriendurchwanderung und damit zur Mediastinitis kommt, die bei Bougierung noch leichter eintritt. Entsprechend wird die Dauerbougierung abgelehnt, zumal diese schon auf der gesunden Schleimhaut Druckbrand machen kann. Dagegen empfiehlt sich die frühzeitige Anlegung der Magenfistel, die die Spasmen zum Verschwinden bringt und dadurch die Sondierung erleichtert. Fibrolysininjektionen blieben erfolglos. Oesophagoplastik ist nur berechtigt, wenn trotz der Anlegung einer Magenfistel Sondierung, Elektrolyse, Oesophagoskopie nicht zum Ziele führen und auch die chemischen Proben der Wegsamkeit der Speiseröhre negativ ausfallen. In einer anderen Arbeit wird die



Methode der Elektrolyse geschildert, die das Narbengewebe ödematös macht, auflockert und so die Sondierung schmerzlos gelingen läßt. Mc Kinney glaubt, daß die Stenose erst allmählich und nach einiger Zeit eintritt und verlangt daher, daß die Bougierung nach der Heilung der Verätzungswunden einsetzen muß. Therapeutisch wird bei vorhandener Striktur die allmähliche vorsichtige Dilatation empfohlen, die beim Erwachsenen unter Anästhesie vorgenommen werden kann. Bei impermeablen Strikturen läßt sich die vorausgehende Gastrostomie oft nicht vermeiden. Lerche beobachtete gleichzeitig 4 Strikturen und einen Sanduhrmagen als Folge einer Verätzung. Therapie ist in den meisten Fällen die Bougierung. Wo diese nicht ausreicht, kommt die Oesophagotomie im Oesophagoskop in Betracht, nach der mit besonderen Stahlbougies sondiert wird. Fast von allen Autoren, insbesondere von Bruzzi, Bremond und Parrocel, Mambrini und Kausch, Goris, wird der Wert der Bougierung ohne Ende nach Hacker hervorgehoben, die nach Kausch bei der narbigen Striktur fast nie versagt, so daß bei dieser die antethorakale Plastik kaum gerechtfertigt ist. Neben der Bougierung von oben ist die retrograde berechtigt. In allen Fällen wird die Bougierung erleichtert, wenn sie unter Leitung des Oesophagoskops vorgenommen wird, wie dies vor allem von Mambrini, Bruzzi und Guisez empfohlen wird, der auch die Elektrolyse verwertet. Jankowski, Nigol und Grekow berichten über insgesamt 6 erfolgreich durchgeführte antethorakale Plastiken wegen impermeabler Striktur nach Roux-Herzen; in 4 Fällen, die Grekow nach Jianu-Halpern operierte, war kein Erfolg vorhanden.

Die verhältnismäßig zahlreichen Veröffentlichungen über Divertikel bringen außer reicher Kasuistik nichts wesentlich Neues. Wildenberg sowie Schmidt geben eine ausführliche Darstellung der Pathogenese und Symptomatologie sowie der verschiedenen Operationsmethoden, wobei Wildenberg ebenso wie Eliason der zweizeitigen Oepration den Vorzug gibt, während die meisten übrigen Autoren, vor allem Dürr, der einzeitigen Operation das Wort redet. Lucas erwähnt u. a. 67 Fälle der Mayoschen Klinik, die durch die Operation bis auf 3 geheilt wurden. Bufalini fand im Tierexperiment, daß nach lateralen Speiseröhrenligaturen immer Wandulcerationen und periösophageale Phlegmonen entstehen. Spiess bringt eine Modifikation der Goldmannschen zweizeitigen Methode, indem er den Sack nicht abbindet, sondern mittels einer Drahtschlinge allmählich abschnürt. Wildenberg modifiziert die von Schmidt 1912 theoretisch vorgeschlagene Divertikulopexie in der Weise, daß er den nach oben und innen gedrehten Sack nach 2—3 Wochen reseziert. Auch König bringt eine Änderung der Goldmannschen Operation, indem er den Sack unter den Omohyoideus zieht und ihn an diesem und dem Zungenbein fixiert, wodurch Fistelbildung und Rezidive vermieden werden (Diverticulofixatio). Hinsichtlich der Diagnose wird von allen Autoren die Röntgenuntersuchung verlangt. Dürr lehnt im Gegensatz zu Schwemmer die lästige Oesophagoskopie ab. Beck betont die Bedeutung der venösen Wundernetze im Hypopharynx für die Genese der Pulsionsdivertikel.

Von besonderem Interesse sind die Berichte über tiefsitzende epiphrenische und epibronchiale Divertikel. Freud konnte 3 solche Divertikel im Röntgenbilde darstellen (entgegen der bisher gültigen Anschauung). Ebenso konnte Dessecker durch die Röntgenuntersuchung einwandfrei ein sackförmiges Divertikel feststellen, wie es bisher von Enderlen und Stierlin beobachtet und erfolglos angegangen wurde. Die transthorakale Methode wird sich bei diesen Divertikeln wohl nicht umgehen lassen. Bensaude, Grégoire und Guénaux berichten über 3 weitere Fälle, die chirurgisch nicht angegangen wurden. Außerdem führen die genannten Autoren die verschiedenen Methoden an, die bei der Operation des gewöhnlichen Divertikels in Frage kommen. Von Interesse erscheint auch die Beobachtung Kraghs, der in 40 Fällen von Speiseröhrencarcinom 4 mal Zusammenhang mit Divertikeln feststellen konnte.

Die **spastischen Zustände der Speiseröhre** (Kardiospasmus, idiopathische Dilatation) lassen nach den vorliegenden Arbeiten weder einheitliche Genese noch ein-

heitliche Beurteilung erkennen. Barsony betont die Häufigkeit des Kardiospasmus beim tiefsitzenden Divertikel. Bei idiopathischer Speiseröhrenerweiterung liegt kein Spasmus, sondern das Ausbleiben der reflektorischen Öffnung der Kardia vor. Beck weist darauf hin, daß der Spasmus schon bei Gesunden vorhanden sei und bei Speiseröhrenerkrankungen häufiger und intensiver auftrete, wobei der primäre Herd oft entfernt von der Stelle des Spasmus ist (Kardiacarcinom). Carlson beschreibt ausführlich die Entstehung eines Spasmus im Anschlusse an örtliche Schädigung der Speiseröhrenschleimhaut durch Verätzung unter Anführung zahlreicher physiologischer Einzelheiten. Rovsing warnt geradezu vor der Diagnose Kardiaspasmus, da dieser immer nur ein Symptom darstelle, das nie zu Dilatation führe. Diese sei stets durch andere Momente bedingt (Verengerung durch Schleimhautfalte, Abknickung durch Enteroptose, Ulcus an der Kardia). Entsprechend wird vor Kardioplastik und Gastrooesophagostomie gewarnt, während die Gastrostomie zur Ruhigstellung der Speiseröhre und der stets vorhandenen Perioesophagitis empfohlen wird. Meyer hält die Wechselwirkung zwischen primärem kardialen Magenulcus und Kardiospasmus für erwiesen und führt beide Symptome auf Überempfindlichkeit des Reizleitungssystems zurück. Eine Störung des koordinierten Zusammenwirkens von Vagus und Sympathicus beim Schluckakt infolge der verschiedensten Ursachen erscheint das Wesentliche. Entsprechend ist in den verschiedenen operativen Maßnahmen keine kausale Therapie zu sehen, sondern einzig und allein in psychotherapeutischer Allgemeinbehandlung. Hinweis auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Kardiospasmus und Carcinom und auf die durch die bei Kardiospasmus durch die entzündliche Veränderung der Schleimhaut geschaffene Prädisposition für Carcinom. Monrad beschreibt 3 Fälle von hysterischem Spasmus, der sich zum Teil an Verätzungen anschloß und Strikturen vortäuschte, bis das Röntgenbild Klarheit schuf. Heilung durch Suggestion. Castelli nimmt für die idiopathische Dilatation einen primären Spasmus der Kardia an und befürwortet entsprechend die Dehnungsbehandlung mit Diathermie. Dagegen nehmen Oettinger, Lignac und Caballero eine wirkliche idiopathische Dilatation unabhängig von Spasmen an (angeborener Langoesophagus analog dem Megacolon, wie vor allem aus der Röntgenuntersuchung hervorgeht). Freemann hat in einem Falle von zu langem und dadurch gewundenem Oesophagus eine Schlinge desselben vom Halse aus vorgezogen und in den kardialen Teil der Speiseröhre invaginiert. Guter Erfolg, so daß die Methode in analogen Fällen an Stelle der gefährlicheren abdominalen Methoden versucht werden kann. Kümmell empfiehlt für den Kardiospasmus die unblutige Dehnung vom Magen aus mit dem sich längs der Kardia vorschiebenden Zeigefinger, während Guisez durch Oesophagoskopie Heilung erzielte und auf die oesophagoskopischen Bilder hinweist, die die verschiedenen Formen der Stenose erkennen lassen. Viele dieser spastischen Stenosen entstehen auf dem Boden lokaler Reizung durch Gewürze, Alkohol, schlechtes Kauen. Ganz besonderes Interesse verdient das von Vampré als Würgekrankheit beschriebene Symptomenbild, das im Innern Brasiliens epidemisch verbreitet ist. Es tritt vorzugsweise im 3. und 4. Lebensjahrzehnt auf und führt unter Kachexie und Inanition zum Tode. Der Beginn ist plötzlich nach Muskelanstrengung oder allmählich. Remissionen sind häufig; in 2 Fällen wurde durch die extramuskuläre Kardioplastik nach Heller ein guter Erfolg erzielt. Anatomisch handelt es sich wahrscheinlich um unzureichende aktive Erweiterung der Kardia. Entsprechend zeigt das Röntgenbild eine langgezogene Stenose mit sekundärer Aussackung oberhalb der Stenose. Ätiologisch ist der infektiöse parasitäre Charakter der Erkrankung (Milzschwellung, Zusammenfallen mit Sumpffieber) wesentlich, während unzweckmäßige Nahrung, Polyneuritis, Reizung durch den entzündlich veränderten Magen als sekundär zu betrachten sind.

Die Veröffentlichungen über die **Geschwülste der Speiseröhre** betreffen fast durchweg den Krebs der Speiseröhre. Pirazzoli weist darauf hin, daß der Cohnsche



Speiseröhrenreflex (zeitweises Verschwinden der spastischen Zusammenziehung bei Druck auf die Bulbi) bei Speiseröhrengeschwülsten nicht ausgelöst wird und daher diagnostisch verwertbar ist. Die Arbeiten Bregantos, der einen großen Polypen des Halsteils beschreibt, und ebenso die von Timbal und Lund haben nur kasuistisches Interesse (angeborene Cyste und multiple Sarkome). Tschlenow gibt an der Hand von 23 Fällen eine Darstellung der Leiomyome des Oesophagus, die Grünberger und Pijper durch einen weiteren Fall ergänzen. Die genannten Geschwülste bevorzugen das höhere Alter und sitzen meist im mittleren oder unteren Abschnitt, von wo sie zuweilen auf den Magen übergehen. Beachtenswert ist die Neigung der Geschwülste, die Speiseröhre hufeisen- oder ringförmig zu umkreisen, so daß es zur Stenose kommen kann. Blutungen, Entzündung und Nekrose sind in der Geschwulst häufig. Schmerzen fehlen immer, Schluckbeschwerden können fehlen. Tobler beschreibt das erste sichere Lipom der Speiseröhre.

Hinsichtlich der Carcinome empfiehlt Palugyay zur Diagnose die Durchleuchtung in Beckenhochlagerung, wodurch die Kardia aus dem Fornixschatten herausprojiziert wird und der Brei die Kardia langsamer passiert. Bei gesunder Kardia treten nur kleine Mengen in zeitlichen Zwischenabständen in den Magen ein. Ebenso öffnet sich die Kardia um so seltener, je stärker der Magen bereits gefüllt ist. Die Beobachtung der Kardiafunktion läßt ein beginnendes Carcinom von Kardiospasmus unterscheiden. Delbet empfiehlt zur Diagnose ebenfalls die Röntgendurchleuchtung, während er die Oesophagoskopie für quälend erachtet und daher nur selten verwendet. Weber beobachtete bei der Röntgenuntersuchung, daß 30—35 ccm Kontrastbrei einige Minuten über der Stenose stehenbleibt, obwohl die Kranken mit Speiseröhrenkrebs angeben, daß der Bissen bereits durchgegangen sei. Bei Vermehrung des Kontrastbreis durch Nachschlucken kommt es zu Druckschmerz und Erbrechen. Diese Erscheinung wurde in 75 Fällen von sicherem Speiseröhrenkrebs in 96% der Fälle beobachtet, während es in 16 Fällen von Kardiospasmus in 87% fehlte.

Hinsichtlich der Entstehung nimmt Guisez als häufigste Ursache Oesophagitis an. Diese führe zu Leukoplakie, auf deren Boden sich das Carcinom entwickelt. Die Oesophagitis entsteht infolge Reizung durch Alkohol und Tabak. Auch Oesophagospasmen kommen als Ursache des Carcinoms in Frage. Friedrich nimmt für ein Carcinom, das zwischen zwei Exostosen bei ankylosierender Spondylitis entstanden war, einen ursächlichen Zusammenhang des Carcinoms mit den Exostosen als wahrscheinlich an. Die Entstehung der Speiseröhrencarcinome wird meist im 6. Lebensjahrzehnt beobachtet. Die Erkrankung findet sich fast durchweg bei Männern (Guisez 186 mal unter 216 Fällen). In einem Falle war ein 14 jähriges Mädchen befallen (Guisez). Starlinger weist wie Guisez auf die häufige Erblichkeit hin und berechnet eine durchschnittliche Krankheitsdauer von unter 6 Monaten. Als Frühsymptom werden Schluckbeschwerden angegeben, die nach Cade fehlen können, während dieser Verfasser oft Magenbeschwerden als Haupterscheinung beobachtete, so daß das Krankheitsbild fälschlich als Magenkrebs gedeutet wurde.

Vinson fand auf Grund seiner Beobachtungen an der Mayoklinik (154 Fälle in 4 Jahren) das Speiseröhrencarcinom viel häufiger, als im allgemeinen angenommen wird. und bestätigt die häufige Erkrankung der Männer (5 fache Häufigkeit). Für die Diagnose sind die Schmerzen und Schluckbeschwerden wesentlich. Helsley fand in 70 Fällen auf dem Sektionstisch in 36% der Fälle Metastasen, von denen ein geringer Teil auf die regionären Lymphdrüsen beschränkt war. Green und Forster weisen auf die häufigen Blutungen bei Speiseröhrenkrebs hin, die vielleicht mit der Radiumbehandlung in Zusammenhang gebracht werden können. Hanns beschreibt die eigenartige Schluckart bei einem Carcinom, bei dem zwischen der Speiseröhre und dem Bronchialbaum bereits eine Fistel bestand. Hierbei wurde durch Druck und Husten der die Stenose begleitende Spasmus ausgeschaltet und so die Passage von Flüssigkeit erzielt.



In therapeutischer Hinsicht werden vorzugsweise die Strahlenbehandlung und die chirurgischen Eingriffe berücksichtigt. Beachtenswert erscheint der geringe Wert der Palliativmaßnahmen (Gagey), der sich aus der Statistik Helsleys ergibt. Von 42 Gastrostomierten starben 28 innerhalb der ersten 20 Tage, die übrigen Fälle lebten im Mittel nur 69 Tage. Vinson sah die besten palliativen Erfolge nach der Dehnung der Striktur, während Delbet nach der Gastrostomie (Modifikation der Fontanschen Technik durch Klappenbildung) noch Überleben für 10—12 Monate beobachtete. Die Resultate der verschiedenen Methoden der Radikaloperation sind durchwegs noch recht entmutigend (Delbet, Vinson, Gagey). Müller hält nach eigenen Erfahrungen die Resektion im thorakalen Abschnitt für eine fast stets aussichtslose Operation und steht der von Kümmell empfohlenen neuen Operationsmethode sehr skeptisch gegenüber, während Kümmell selbst trotz 2 erfolgloser Fälle die Operation für durchführbar und aussichtsreich hält: stumpfe Lösung aus dem Hiatus, Freilegung des Halsteiles und weiterhin völlige Lösung der Speiseröhre von oben und unten, worauf die Speiseröhre mit der mobilisierten Kardia und dem nach Kirschner mobilisierten Magen nach oben gezogen wird.

Wesentlich günstiger erscheinen nach den sehr zahlreichen Berichten die Erfolge der Strahlenbehandlung. Mills berichtet über 44 Fälle mit 12 sehr guten, 12 recht guten, 14 guten, 3 befriedigenden und 3 negativen palliativen Ergebnissen, ein Patient blieb $3^1/_2$ Jahre am Leben. Kurtzahn konnte von 7 Fällen 4 vollarbeitsfähig erhalten und in allen Fällen das Schlucken wieder ermöglichen. Kappis beobachtete an einem histologisch sichergestellten Fall eine $2^1/_2$ Jahre dauernde Heilung (identisch mit dem Falle Becks). Hanford sah in 13 Fällen gute Resultate bei Verabreichung großer Dosen (2000 mg/st), vor allem rasche Behebung der Schluckbeschwerden, so daß sich Gastrostomie stets vermeiden ließ. Die großen Dosen sind wegen des Widerstandes des Epithels ungefährlich. Gagey scheut dagegen wegen der empfindlichen Organe in der Nachbarschaft große Dosen und verwendet kleine Dosen, die ebenfalls das Carcinom verkleinern und Nahrungsaufnahme ermöglichen (3 Röhrchen mit je 5 mg, die 4 Tage lang liegenbleiben). Pirie sah in 8 Fällen nach vorübergehender Besserung (Schluckvermögen) stets baldige Verschlimmerung, obwohl er Röntgen- und Radiumstrahlen (Querschnittstafeln und Dosierungstabellen von Mutcheles) verwendete. Auch Vinson kommt auf Grund der Erfahrungen der Mayoschen Klinik zum Schlusse, daß sich die Röntgen- und Radiumtherapie bisher als erfolglos erwies. Hinsichtlich der Technik der Strahlenanwendung empfiehlt fast jeder Autor eine eigene Methode. Wesentlich erscheint für alle Methoden, daß das Radium direkt an das Carcinom gebracht wird und daß die exakte Lage des Röhrchens mit Röntgenstrahlen und Oesophagoskop geprüft wird. Meist wird ein Seidenfaden verwendet, in anderen Fällen ein Bougie, das an der Spitze das Röhrchen trägt und unter Leitung eines verschluckten Fadens nach Behebung der Spasmen durch Belladonna eingeführt wird (Bensaude). Case geht von der Gastrostomie aus, von der aus mittels eines Fadens 50—100 mg Radium in Gummi gepackt in die Stenose hereingezogen werden. Guisez berichtet über insgesamt 155 Fälle, die mit Radium behandelt wurden. In einigen Fällen will er nach Jahren das Verschwinden des geschwürig zerfallenen Tumors, normale Schleimhaut und normale Durchgängigkeit beobachtet haben. Wesentlich ist die Verwendung der langen Oesophagussonde, weiterhin großer Dosen (10—12 cg Radium), die lange liegenbleiben müssen (4 Siztungen von je 20—24 Stunden mit je einem dazwischengeschalteten freien Tag). Das Carcinom des oberen Endes und der Kardia sind wenig beeinflußbar (Übergreifen auf die Nachbarorgane), ebenso die blutenden und wuchernden Formen. In einzelnen Fällen kommt die Gastrostomie als Voroperation in Frage. Forbes, der keinerlei Dauererfolge, sondern nur Besserung des Schluckvermögens, der Psyche und des Allgemeinzustandes berichtet, verwendet die Beschickung des Tumors mit Radiumnadeln, die oesophagoskopisch an den Tumor herangebracht werden. Ledoux und Sluys

betonen die Notwendigkeit bei der Radiumbehandlung, den ganzen Tumor zu erfassen, und stellen daher die untere Grenze der Stenose in der Weise fest, daß sie nach Füllung des Magens mit Kontrastbrei den Kranken in Beckenhochlagerung auf der rechten Seite lagern und Schluckbewegungen machen lassen, worauf sich durch die geöffnete Kardia das untere Speisenröhrenende mit Kontrastbrei füllt. Das Radium wird in kettenförmig aufeinandergereihten Röhrchen eingeführt und in 10—15 Tagen verabreicht. Beachtung verdient endlich die Mitteilung Freemanns, der kolloidales Selen nach dem Vorgehen von Wassermann intravenös verwendete (3—5 ccm; 20 Injektionen in 7—10 Wochen) und nach der Injektion, die von anaphylaktischem Schock begleitet ist, bedeutende subjektive Besserung sah.

Auf dem Gebiete der **chirurgischen Technik** beweisen die vielen neuen Methoden der Zugänglichmachung des Brustteiles der Speiseröhre und der Kardia, daß ein sicherer Zugang und entsprechende Resektionsmöglichkeit noch nicht besteht. Levy gibt einen ausführlichen geschichtlichen Überblick über die verschiedenen Methoden der Stumpfversorgung der Speiseröhre und die einzelnen Methoden der Resektion und Plastik. Die Verlagerung des Magens in die Pleurahöhle erscheint zu unsicher, weshalb Levy im Tierexperiment in zwei- oder dreizeitiger Operation eine extrapleurale Verlagerung des Magenzipfels vorschlägt, nachdem der Stumpf der Speiseröhre extrapleural zum Rücken herausgelagert ist. 6 von 10 Tierexperimenten gelangen.

Clairmont sieht in der Freilegung vom Hals und Abdomen aus mit stumpfem Entgegenarbeiten die beste Methode, da hierbei größere Gefäße nicht in Betracht kommen und die Vena azygos und der Ductus thoracicus geschont werden können. Erst wenn auf diese Weise eine völlige Auslösung nicht gelingt, kommt die dorsale retropleurale Freilegung von links her und in letzter Linie der transpleurale Weg in Betracht, der die ungünstigsten Aussichten bietet. Sauerbruch beschreibt eine transpulmonale Freilegung und Eröffnung des Mittelraumes als Zugang durch das hintere Mediastinum für die chirurgische Inangriffnahme der Speiseröhre. Die Methode, die vor allem bei schwieliger Verdickung des Mittelfellraumes in Betracht kommt, besteht darin, daß man sich in bestimmter Weise etappenförmig durch die Lunge hindurch nach dem Hilus durcharbeitet und die gewünschte Stelle freilegt (Verschluß der Perforationsstelle eines Traktionsdivertikels). Grégoire gibt einen extraserösen Zugang zum kardialen Speiseröhrenabschnitt an, um den schwierigen, gefährlichen und unvollkommenen Zugang durch Brust- oder Bauchfellhöhle zu umgehen. Das Verfahren stützt sich darauf, daß am Zwerchfelldurchtritt der Bauchfellüberzug fehlt und das Brustfell sich leicht ablösen läßt. Entsprechend in rechter Seitenlage bogenförmiger Schnitt hinten von der 8.—12. Rippe und vorne bis zur 8. Rippe hinauf. Bildung eines großen Muskelknochenlappens, der nach außen umgelegt wird, worauf Brustfell abgedrängt und Zwerchfell bis zur Speiseröhre gespalten wird, so daß die untere Hälfte der Speiseröhre mit den beiden Vagi, die Kardia und die hintere Fläche der großen Krümmung des Magens frei liegt. Bericht über 3 Fälle (2mal Kardiospasmus, 1mal Probefreilegung wegen inoperablen Carcinoms) mit ungestörter Heilung. Miller und Andrus betonen den Nachteil, der durch die langdauernde klinische Behandlung und die häufigen Nachoperationen mit den an und für sich sicheren extrathorakalen Operationsmethoden verbunden ist. Entsprechend wird nach eingehender Darstellung der Literatur der Ausbau der intrapleuralen Methoden mit direkter Stumpfvereinigung empfohlen und über experimentelle Versuche berichtet, die die Einpflanzung des oralen Speiseröhrenendes in den nach Kirschner mobilisierten und in die Brust verpflanzten Magen zum Ziele hatten. 14 Hunde überlebten die Operation, in 11 Fällen erfolgte Heilung, so daß trotz der anatomischen Unterschiede die einzeitige erfolgreiche Resektion des unteren Speiseröhrendrittels auch beim Menschen erhofft wird. Ganz in gleicher Weise geht Kümmell vor, der durch Einriß der Pleura 4 Versuchstiere und 2 Patienten verlor. Dagegen gelang Hedblom die kombinierte transpleurale und transperitoneale Resektion



des intrathorakalen Oesophagus und der Kardia wegen Carcinoms, wobei freilich auf die primäre Stumpfvereinigung verzichtet wurde, indem der Oesophagusstumpf in der Axillarlinie herausgeleitet wurde und mittels eines Gummirohres mit dem ebenfalls zur Haut herausgeleiteten röhrenförmigen Magenende verbunden wurde (4. erfolgreicher Fall).

Einen großen Raum beanspruchen auch die Modifikationen der antethorakalen Plastik, die vor allem für völlig undurchgängige Strikturen empfohlen werden und den Zweck haben, die Zahl der operativen Sitzungen zu vermindern. Frangenheim hält die Methode von Roux für die Methode der Wahl; er erzielte in einem Falle in 8 Wochen (3 Sitzungen) Heilung. Besondere Erwähnung verdienen hier die Versuche der Epithelisierung nach Esser, die Narath zunächst als Ersatz der antethorakalen Plastik bei granulierenden Strikturen empfiehlt, indem er vorschlägt, ein Epithelröhrchen mittels einer Sonde an die granulierende Stelle für einige Tage anzudrücken. Neuhof und Ziegler haben an Hunden nach kurzen Resektionen Granulationsgummirohre zur Verbindung der beiden Stümpfe eingesetzt und in einer Reihe von Fällen Epithelisierung und gute Funktion gesehen, so daß sie das Verfahren auch beim Menschen für gerechtfertigt halten. Im Anschluß an diese Experimente versuchte Allen den Ersatz der Speiseröhre durch Rohre aus der Fascia lata, wobei zweizeitiges Vorgehen nötig ist, um die jeden Erfolg vernichtende Infektion mit Sicherheit auszuschalten. Engelbrecht und ebenso Hirschmann empfehlen eine andere Reihenfolge bei der totalen Oesophagoplastik, um Mißerfolge und Komplikationen zu vermeiden, indem sie erst den Hautschlauch bilden und dann die Dünndarmschlinge und die Speiseröhre (letztere nach Einheilung in die Haut) in den Hautschlauch einpflanzen. Lotheissen gibt eine Übersicht über insgesamt 135 Plastiken und berichtet über 8 eigene Fälle, von denen 5 starben (Nahtinsuffizienz und Bronchopneumonie). Die übrigen Arbeiten betreffen Einzelfälle.

Die **Untersuchungstechnik** läßt nur unwesentliche Fortschritte erkennen. Sternberg hat unter Berücksichtigung der biologischen Mechanik der Speiseröhre (Elastizität und Festigkeit) ein neues Gastroskop konstruiert, das die Speiseröhre allein auf Biegung in Anspruch nimmt und nicht auf Dehnung und das sich infolgedessen spielend leicht und gefahrlos einführen läßt. Shukoff ermittelte durch Sägeschnitte an der Leiche, wie auch durch Oesophagoskopie an der Leiche, daß die Bauchlage für die Oesophagoskopie am geeignetsten ist und nur bei starken Atembeschwerden oder Herzklopfen kontraindiziert ist, ebenso wie in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Hautan und Moulonguet betonen, daß die einzige Kontraindikation für die Oesophagoskopie und die einzige Gefahr derselben das Aortenaneurysma durch vorausgehende Röntgendurchleuchtung festgestellt werden kann. Genaue Schilderung der Technik, die im wesentlichen mit der von Dufourmentel beschriebenen und der bei uns üblichen übereinstimmt. Zum Schlusse noch der Hinweis, daß der eifrigste Verfechter und Vorkämpfer der Oesophagoskopie, Guisez, betont, daß trotz der Vorzüge der Oesophagoskopie und Röntgenuntersuchung die einfache Sondierung wertvolle Dienste leisten kann, vor allem bei Stenosen. Freilich sind nur weiche Sonden mit konischer Spitze und leicht olivenförmiger Verdickung verwertbar.

Aufermann, Otto, Über Oesophagitis fibrinosa. (Dissertation: Köln 1923. 26 S.)

Bufalini, M., Sulla legatura parietale dell' esofago. Ricerche sperimentali. (Experimentelle Untersuchungen über das seitliche Abbinden der Speiseröhre.) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 6, S. 567—595.) 25, 164.

Davidson, Percy B., and Edward S. Mills, Fistulae between the esophagus and the respiratory tract. (Fisteln zwischen Oesophagus und Respirationstraktus.) (IV. med. serv. a. pathol. laborat., City hosp., Boston.) (Med. clin. of North America [Boston-Nr.] Bd. 7, Nr. 3, S. 999—1017.) *

Faust, Franz Heinrich, Über Soorgeschwüre des Oesophagus. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 21 S.) *



Fischer, Hermann, Surgical treatment of the esophagus. (Chirurgische Behandlung der Speiseröhre.) (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. 6, Nr. 1, S. 256—273.) 23, 314.
Guisez, J., Tuberculose de l'œsophage. (Tuberkulose des Oesophagus.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 21, Nr. 3, S. 106—117.) 25, 32.
Gutzmann, Hermann, Zur Diagnose und Therapie von chronischen Perioesophageo-Mediastinalfisteln. (Dissertation: Berlin 1923. 36 S.) *
Hinojar, Adolfo, Speiseröhrenkrankheiten. (Pediatria española Jg. 12, Nr. 127, S. 116—125.) (Spanisch.) *
Miller jr., Robert T., and W. D. W. Andrus, Experimental surgery of the thoracic oesophagus. (Experimentelle Chirurgie des Brustteils der Speiseröhre.) (Surg. dep. of the Johns Hopkins univ. a hosp., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 34, Nr. 386, S. 107—114.) 24, 17.
Nicoleanu, C., Plötzlicher Tod durch Ruptur von Varicen des Oesophagus. (Rev. sanit. milit. Jg. 22, Nr. 1/2, S. 54—57.) (Rumänisch.) *
Sternberg, Wilhelm, Neue Gesichtspunkte aus der Mechanik für die Mechanik des physiologischen Rohres der Speiseröhre und die Mechanik des physikalischen Rohres eines rationellen Gastroskops von neuem Typ. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 5, S. 172—184.) 22, 220.
Tonndorf, W., Wahre Zwerchfellhernien als Folge einer Wachstumshemmung der Speiseröhre. (Anat. Inst., Univ. Göttingen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 259—265.) 24, 22.
Vampré, Enjolras, Dritter Beitrag zur Kenntnis der Würgekrankheit (Oesophagospasmus, „Engasgo"). (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 9, S. 137—144 u. Nr. 10, S. 158 bis 166.) (Portugiesisch.) 25, 498.
Worms, G., et Gaud, Paralysie de l'œsophage dans le botulisme. (Oesophaguslähmung beim Botulismus.) (Bull. d'oto-rhino-lanryngol. Bd. 21, Nr. 1, S. 1—9.) *
Zaaijer, J. H., Cardiospasm in the aged. (Kardiospasmus bei älteren Personen.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 5, S. 615—617.) 23, 387.

Fremdkörper in der Speiseröhre.

Anschütz, W., Über die Extraktion im Oesophagus eingekeilter Fremdkörper vom Magen aus. (Chirurg.-Univ.-Klin., Kiel.) (Therapie d. Gegenw. Jg. 64, H. 1, S. 6 bis 8.) 22, 221.
Bodewig, Hans, Fremdkörper des Oesophagus, ihre Erkennung und Behandlung unter besonderer Gegenüberstellung der Oesophagoskopie und Oesophagotomie. (Dissertation: Köln 1923. 40 S.) *
Brosinger, Konrad, 59 Fälle von Fremdkörpern in der Speiseröhre (aus der Univ.-Ohrenklinik zu Breslau seit dem Jahre 1907). (Dissertation: Breslau 1923. 52 S.) *
Dillon, I. G., Über verschluckte Gebisse in der Speiseröhre. (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 160—163.) (Russisch.) *
Eicken, von, Über diagnostische und therapeutische Fortschritte bei Fremdkörpern der Speiseröhre. (II. Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Charité, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 12, S. 371—373.) 22, 450.
Jackson, Chevalier, Four open safety-pins in the esophagus. (Vier offene Sicherheitsnadeln in der Speiseröhre.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 13, S. 1099—1100.) 25, 496.
Küssner, Josef, Kasuistischer Beitrag zur Diagnose und Behandlung der Fremdkörper im Oesophagus. (Dissertation: Königsberg 1923. 36 S.) *
Kusmin, S. S., Zur Frage der Oesophagotomia externa wegen Fremdkörper. (Chirurg. Abt., Trinitatis-Krankenh. Dir. Doz. E. Hesse, Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff.-Ges., 22. II. 1922. (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblaste. Bd. 3, H. 7, S. 160.) (Russisch.) *
Maiocchi, Andrea, Appunti di chirurgia infantile. I corpi estranei nell' esofago nella pratica infantile. (Beiträge für Kinderchirurgie. Fremdkörper des Oesophagus in der Kinderpraxis.) (Padigl. chirurg. Beretta, osp. magg., Milano.) (Osp. magg. [Milano] Jg. 11, Nr. 7, S. 100—188.) *
Mietling, Artur, Über die Verkeilung von Fremdkörpern in der Speiseröhre und ihre zahnärztliche Bedeutung. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 19 S.) *
Minnigerode, W., Ein neues Verfahren zur Frühdiagnose der Mediastinitis nach Fremdkörperverletzung der Speiseröhre. (II. Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkranke, Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 4, H. 2, S. 171 bis 192.) 25, 497.
Orton, Henry Boylan, A spoon in the esophagus. (1 Löffel im Oesophagus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 26, S. 2185.) *



Pospišil, Robert, Fremdkörper der Speiseröhre. (Rozhledy v. chirurg. a gynaekol. Jg. 2, H. 4, S. 202—212.) (Tschechisch.) 28, 312.

Ridout, C. A. Scott, Foreign bodies in the air and food passages. Remarks on five cases. (5 Fälle von Fremdkörpern in Luft- und Speisewegen.) (Brit. med. journ. Nr. 3245, S. 413—414.) *

Roth, A., Zur Diagnose der Fremdkörperperforationen der Speiseröhre. (II. Univ. Hals-, Nasen- u. Ohrenklin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. 5, H. 1, S. 58—60.) 24, 177.

Sanson, David, Fremdkörper der Speiseröhre. (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 21, S. 288. bis 289.) (Portugiesisch.) *

Sargnon, A., Onze cas de corps étrangers broncho-œsophagiens observés depuis 1922. (11 Fälle von Fremdkörpern in den Bronchien und im Oesophagus, seit 1922 beobachtet.) (Oto-rhino-laryngol. internat. Bd. 7, Nr. 2, S. 69—83.) *

Timm, Paul, Fremdkörper im Oesophagus und ihre Behandlung (mit besonderer Berücksichtigung der verschluckten Gebisse.) (Dissertation: Frankfurt [1923]. 47 S.)*

Vom Ende, Bruno, Künstliche Gebisse im Oesophagus, ihre Diagnose, Komplikationen und Behandlung. (Dissertation: Kiel [1923]. 36 S.) *

Divertikel, Dilatation der Speiseröhre, Megaoesophagus.

Back, Ivor, and Lionel Colledge, A case of a large pharyngeal diverticulum cured by operation in two stages. (Bericht über einen Fall von ausgedehntem Pharynxdivertikel.) (Lancet Bd. 205, Nr. 23, S. 1237—1238.) 28, 423.

Castelli, Carlo, Dilatazione idiopatica dell'esofago o megaesofago. (Idiopathische Erweiterung der Speiseröhre oder Megaoesophagus.) (Clin. prof. Gavazzeni, Bergamo.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 12, S. 270—275.) 28, 496.

Dürr, Wilhelm, Über die einzeitige Operation des Oesophagusdivertikels. (Karl-Olga-Krankenh., Stuttgart.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 366 bis 376.) 28, 198.

Eliason, E. L., Esophageal diverticulum (cervical). (Oesophagusdivertikel der Halsregion.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 163—169.) 28, 199.

Fairen Gallan, Victor, Oesophagusdivertikel. (Rev. española de laringol., otol. y rinol. Jg. 14, Nr. 2, S. 49—67.) (Spanisch.) *

Freeman, Leonard, An operation for the relief of cardiospasm associated with dilatation and tortuosity of the oesophagus. (Eine Operation zur Heilung des Kardiospasmus bei dilatiertem und gewundenem Oesophagus.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 173—175.) 25, 31.

Haberer, Oesophagusdivertikel, retrosternale Struma und blutendes Magengeschwür bei demselben Patienten. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 789—795.) 22, 221.

Haenisch, F., Enormes Oesophagusdivertikel, anfänglich als Hernia diaphragmatica imponierend. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 520—523.) *

Hartmann, Diverticule de l'œsophage. (Oesophagusdivertikel.) (Hôtel Dieu, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 47, S. 774—775.) *

Hirschberg, L., Über die idiopathische Oesophagusdilatation. (Med. Klin. d. med. Hochschule, Prof. Lang, St. Petersburg.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, H. 24/26, S. 713—717.) (Russisch.) 30, 924.

Kingman, Lucius C., A case of diverticulum of the esophagus. (Ein Fall von Speiseröhrendivertikel.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 11, S. 341—362.) *

Lahey, Frank H., Oesophageal diverticula. (Speiseröhrendivertikel.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 11, S. 355—361 u. 361—362.) 24, 16.

Mayo, Charles H., Treatment of diverticulum of the oesophagus. (Behandlung des Speiseröhrendivertikels.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 267—271.) 24, 16.

Nowodworski, W. M., Über den sog. Kardiospasmus mit Erweiterung des Oesophagus. (Propäd. med. Klin., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Dir. Prof. Arinkin.) (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. 2, Nr. 13/14, S. 23—33 u. Nr. 15/16, S. 9—15.) (Russisch.) 28, 66.

Regele, Gustav Friedrich Karl, Die Operation des Oesophagusdivertikels (Nachuntersuchung). (Dissertation: Würzburg 1923. 36 S.) *

Saralegui, J. A., Röntgendiagnose der pharyngo-oesophagealen Divertikel. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 36, S. 1029—1035.) (Spanisch.) 25, 19.

Schmidt, Viggo, Nine cases of pulsation diverticulum (Zenker). (9 Fälle von Zenkerschem Pulsionsdivertikel.) (Oto-laryngol. univ. clin., Copenhagen.) (Acta otolaryngol. Bd. 5, H. 1, S. 6—25.) 28, 312.



Schütz, Georg, Über Oesophagusdivertikel. (Dissertation: Berlin 1923. 33 S.) *

Spiess, Gustav, Zur Operation des Oesophagusdivertikels. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 128, S. 856—857.) 28, 496.

Vinson, Porter P., Cardiospasm associated with esophageal diverticula. (Kardiospasmus mit Oesophagusdivertikel.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 9, S. 540.) *

Waag, Alfons, Klinischer Beitrag zur Lehre der primären Oesophagusdilatation. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 27 S.) *

Wachter, Rudolf, Zur Ätiologie und Therapie des Zenkerschen Pulsionsdivertikels. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 53 S.) *

Stenosen der Speiseröhre.

Bardy, Henri, Über die Behandlung von Ätzschädigungen des Oesophagus. (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 65, Nr. 5/6, S. 358—359.) (Schwedisch.) *

Bruzzi, Bruno, Patogenesi e trattamento delle stenosi cicatriziali dell'esophago. (Entstehung und Behandlung der narbigen Verengerungen der Speiseröhre.) (Clin. oto-rino-laringol., univ. Napoli.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Suppl.-Bd. 1, Ser. 4, S. 1—220.) 26, 308.

Butler, C., und J. C. del Campo, Zwei Fälle von Oesophagusstenose und Oesophagus-Trachealfistel. (Anales de la fac. de med. Bd. 8, Nr. 2, S. 193—196.) (Spanisch.) *

Clerf, Louis H., Cicatricial stenosis of the esophagus caused by commercial lye preparations. (Narbenstenose der Speiseröhre, hervorgerufen durch Verätzung mit Laugenpräparaten.) (Bronchoscop. clin., Jefferson hosp., Philadelphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 22, S. 1600—1603.) *

Eschelman, Karl F., Congenital stenosis of the oesophagus. A case report of its successful treatment. (Angeborene Oesophagusstenose. Bericht über einen Fall mit erfolgreicher Behandlung.) (Bull. of the Buffalo gen. hosp. Bd. 1, Nr. 1, S. 24 bis 26.) 26, 400.

Eymueller, Hans, Über doppelseitige Mammatumoren mit Bericht über zwei beobachtete Fälle. (Dissertation: München 1923. 16 S.) *

Guisez, J., Quelques formes de sténoses exceptionnellement graves de l'œsophage soignées et guéries par l'œsophagoscopie. (Einige besonders schwere Formen von Oesophagusstenosen durch Oesophagoskopie geheilt.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 34, Nr. 4, S. 42—45.) 28, 464.

Guisez, Jean, De l'étiologie des rétrécissements cicatriciels de l'œsophage. (Die Ätiologie der narbigen Speiseröhrenverengerungen.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 15, S. 225—228.) 28, 197.

Guisez, Jean, Quelques notions pratiques sur le cathétérisme de l'œsophage. (Einige praktische Bemerkungen über die Sondierung der Speiseröhre.) (Clinique Jg. 18, Nr. 17, S. 119—123.) 28, 434.

Hanns, Alfred, et Jean Joublot, Sur un procédé de déglutition dans un cas de cancer de l'œsophage compliqué de fistules œsophago-bronchiques. (Eigenartiger Schluckackt bei Speiseröhrenkrebs, kompliziert durch Fistelbildung zwischen Speiseröhre und Bronchialbaum.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 6, S. 560—565.) 24, 279.

Hirsch, Alfred, und Julius Wagner, Ein ungewöhnlicher Fall von Oesophagusstenose. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 39, S. 1229—1230.) 25, 498.

Kurtzahn, Hans, Zur Wegbarmachung der Speiseröhrenverengerungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 10, S. 381—383.) 24, 16.

Lerche, William, Multiple strictures of the esophagus and hour-glass stomach following lye poisoning. (Multiple Oesophagusstrikturen und Sanduhrmagen nach Laugenverätzung.) (St. Luke's hosp., St. Paul.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 5, S. 1217—1226.) 26, 400.

Lotheissen, G., Zur Behandlung der Oesophagusstrikturen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 431—432.) 22, 451.

McClellan, R. H., and Theodore J. Elterich, Atresia of esophagus, with tracheo-esophageal fistula. (Speiseröhrenatresie mit tracheo-œsophagealer Fistel.) (William H. Singer mem. research laborat. a. Allegheny gen. hosp., Pittsburgh.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 26, Nr. 4, S. 373—378.) *

M'Kinney, Richmond, Lye strictures of the oesophagus. (Laugenverätzungsstrikturen der Speiseröhre.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 9, S. 461—464.) 25, 31.

Mc Mahon, Francis B., Luetic obstruction of the oesophagus. (Luetische Speiseröhrenverengerung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 141—143.) 27, 148.



Mambrini, Dario, Stenosi esofagea cicatriziale grave da caustico trattata colla dilatazione progressiva. (Schwere Narbenverengerung der Speiseröhre nach Verätzung, behandelt durch allmähliche Dehnung.) (Reparto di chirurg. gen., osp. civ. Mantova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 2, S. 225—236.) **28, 195.**

Marcus, Joseph H., Atresia of the anus, rectum and esophagus. (Atresie von Anus, Rectum und Oesophagus.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 6, S. 374—375.) *

Narath, Albert, Die künstliche Epithelisierung der Speiseröhre. (Ein Vorschlag zur Behandlung der Verätzungsstriktur. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 1—10.) **28, 313.**

Nathan, Siegfried, Über Oesophagusplastik (Methodik und Erfolge). (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 66 S.) *

Nigol, Karl, Dermoentero oesophagoplastica antethoracalis. (Eesti Arst Jg. 2, Nr. 4, S. 103—108.) (Estnisch.) **26, 309.**

Pirazzoli, Arrigo, Il riflesso „oculo-esofageo“ e i tumori dell'esofago. (Der „Oculo-Oesophagus“-Reflex und die Oesophagustumoren.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 10, S. 415—419.) **26, 309.**

Popolita, N., Impermeable Narbenstenose des Oesophagus, unter Leitung des Oesophagoskops dilatiert. (Clujul med. Jg. 6, Nr. 7/8, S. 222—224.) (Rumänisch.) *

Rovsing, Thorkild, Über antethorakale Oesophagoplastik und über eine neue Methode. (Privatklin. Prof. Rovsing u. Rigshosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 1, S. 1—18.) (Dänisch.) **24, 177.**

Salzer, Hans, Frühbehandlung der Speiseröhrenverätzung. (Mauthner-Markhofsches Kinderspit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 16, S. 295—296.) **23, 197.**

Smith, E. Dargan, The treatment of congenital atresia of the esophagus. (Die Behandlung des angeborenen Speiseröhrenverschlusses.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 6, S. 157—158.) **24, 176.**

Vinson, Porter P., Congenital strictures of the esophagus. (Angeborene Strikturen der Speiseröhre.) (Div. of med., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 24, S. 1754—1755.) **24, 176.**

Vinson, Porter P., Stricture of the esophagus following typhoid fever. (Oesophagusstrikturen im Anschluß an Typhus.) (Med. clin. of North America Bd. 7, Nr. 1, S. 57—61.) **29, 29.**

Vinson, Porter P., Stricture of the esophagus following scarlet fever. (Oesophagusstenose nach Scharlach.) (Laryngoscope Bd. 33, Nr. 12, S. 949—951.) *

Vinson, Porter V., Complete esophageal obstruction in cardiospasm. (Vollständiger Speiseröhrenverschluß bei Kardiospasmus.) (Sect. on med., Mayo clin., Rochester.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 11, S. 285.) **26, 39.**

Weiss, Edward, Congenital atresia of esophagus with esophagotracheal fistula. Report of three cases. (Kongenitale Atresie des Oesophagus mit Fistelbildung in die Trachea.) (Dep. of pathol., Jefferson med. coll. Philadelphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 1, S. 16—18.) **23, 495.**

Zimmermann, Werner, Über den angeborenen Verschluß der Speiseröhre. (Dissertation: Gießen 1923. 8 S.) *

Geschwülste der Speiseröhre.

Bauermeister, W., Carcinoma oesophagi bei idiopathischer Dilatation. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 32, H. 3/4, S. 189—190.) *

Bonnet-Roy, F., Les tumeurs malignes des voies digestives supérieures (y compris l'œsophage). Considérations cliniques et thérapeutiques. (Die bösartigen Geschwülste der oberen Speisewege [die Speiseröhre einbegriffen]. Klinische und therapeutische Überlegungen.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 12, S. 306—309.) *

Brattström, Erik, Deux cas de cancer de l'œsophage avec diagnostique précoce par l'œsophagoscopie. (Zwei Fälle von Speiseröhrenkrebs mit frühzeitiger Diagnose durch Oesophagoskopie.) (Clin. d. malad. d. oreilles, du nez et de la gorge, Lund.) (Acta oto-laryngol. Bd. 5, H. 1, S. 3—5.) *

Cottin, E., et C. Saloz, Deux cas de cancers multiples de la première portion du tube digestif. Influence probable d'un traumatisme ancien sur le développement de l'une des tumeurs. (2 Fälle von multiplen Carcinomen des Anfangsteils des Digestionstraktus. Wahrscheinlich traumatischer Einfluß auf die Entwicklung des einen derselben.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 4, S. 305 bis 319.) *

Fahr, Th., Gutartiger Tumor als Passagehindernis im Oesophagus. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 52, S. 2347—2348.) **29, 161.**



Forbes, Henry Hall, Present status of radium in laryngeal and oesophageal cancer in the United States. (Der gegenwärtige Stand der Radiumanwendung bei Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs in den Vereinigten Staaten.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 38, Nr. 1, S. 1—8.) **22**, 201.

Gagey, Jean, Sur le traitement du cancer de l'œsophage. (Die Behandlung des Speiseröhrenkrebses.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 2, S. 34—36.) **24**, 279.

Green, Nathan W., Sudden hemorrhage an occasional cause of death in epithelioma of the esophagus. (Plötzliche Blutung als zufällige Todesursache bei Speiseröhrenkrebs.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 8, Nr. 2, S. 531—538.) **23**, 315.

Grégoire, Raymond, Voie d'accès sur le segment cardioœsophage permettant d'éviter la plèvre et le péritoine. (Voie thoraco-abdominale extraséreuse.) (Zugang zum Kardiaspeisenröhrenabschnitte unter Vermeidung von Brust- und Bauchfell. Extraseröser Weg durch Brust und Bauch.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 6, S. 673 bis 684.) **24**, 279.

Grünberger, E. A., and Adrianus Pijper, A case of leiomyoma of the oesophagus. (Ein Fall von Leiomyom des Oesophagus.) (Acta oto-laryngol. Bd. 5, H. 1, S. 26—29.) **23**, 465.

Guisez, Jean, De la radiumthérapie dans le cancer de l'œsophage. (Über die Radiumbehandlung des Speiseröhrenkrebses.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 17, S. 193—195.) **22**, 370.

Hall, J. N., New growths within the chest. (Neubildungen der Brustorgane.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 3, S. 182—187.) **27**, 19.

Hanford, C. W., Second report of esophageal cancer treated with radium. (Weiterer Bericht über die Radiumbehandlung des Speiseröhrencarcinoms.) (Chicago med. recorder Bd. 45, Nr. 1, S. 494—498.) **22**, 493.

Heilmann, P., Über einen Mischtumor der Speiseröhre. (Krankenstift, Zwickau.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Nr. 23, S. 617—621.) *

Helsley, Gordon F., The metastasizing tendency of oesophagus carcinoma. (Die Neigung zur Metastasenbildung beim Speiseröhrenkrebs.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 272—275.) **24**, 17.

Mc Cullagh, Samuel, A case of epithelioma of the esophagus with some unusual features-specimen. (Ein Fall eines Speiseröhrenkrebses mit einigen ungewöhnlichen Eigentümlichkeiten.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 32, Nr. 4, S. 1083—85.) **28**, 194.

Madinaveitia, J. M., und J. García Orcoyen, In die Luftröhre perforierter Speiseröhrenkrebs. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 3, S. 366—371.) (Spanisch.) *

Nathan, Siegfried, Über Oesophagusplastik (Methodik und Erfolge). (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 66 S.) *

Naumer, Gustav, Zur Kenntnis der kongenitalen Oesophaguscysten. (Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkranke, Würzburg.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Sonderbd., S. 217—219.) **32**, 235.

Pirazzoli, Arrigo, Il riflesso „oculo-esofageo" e i tumori dell'esofago. (Der „Oculo-Oesophagus"-Reflex und die Oesophagustumoren.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 10, S. 415—419.) **26**. 309.

Sauerbruch, F., Die transpulmonale Freilegung der Speiseröhre. (Chirurg. Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 23, S. 889—890.) **23**, 434.

Schirmer, Oscar, Zur Entstehung der Oesaphaguscarcinome. (Pathol. anat. Inst., Basel.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 31, H. 5/6, S. 365—373.) *

Smith, Curtis E., and G. Y. Rusk, Primary sarcoma of the oesophagus. (Ein Fall von primärem Speiseröhrensarkom.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 577—586.) **30**, 388.

Sommer, Johannes, Ein Beitrag zur Diagnostik der Speiseröhrentumoren. (Krankenstift, Zwickau.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 1, S. 26—27.) **25**, 31.

Tobler, Th., Ein Lipom der Speiseröhre. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 11, H. 5, S. 300—305.) **24**, 17.

Tschlenow, S., Über die Leiomyome des Oesophagus. (Pathol. Inst., Univ. Bern.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 242, H. 1/2, S. 239—262.) **23**, 314.

Vinson, Porter P., Carcinoma of the esophagus. (Speiseröhrenkrebs.) (Sect. on med., Mayo-Clin., Rochester, Minnesota.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 164, Nr. 3, S. 402—414.) **27**, 149.

Weber, Alferius, Über einen Fall von Sklerom des Oesophagus. (Dissertation: München 1922 [1923]. 21 S.) *

Willecke, Eduard, Besondere Metastasenbildung beim Speiseröhrenkrebs. (Dissertation: Köln 1923. 25 S.) *



Brustfell und Lungen.

Übersichtsreferat.

Von

W. Jehn, München.

Das Schrifttum der Jahre 1922 und 1923 weist nicht weniger als 400, größtenteils kasuistische Arbeiten auf. Mangel an allgemeinen Gesichtspunkten und klinischer Erfahrung zeichnet viele davon aus. Es überraschen daher auch nicht manche eigenartige therapeutische Vorschläge. Die ausländische Literatur berücksichtigt die grundlegenden deutschen Arbeiten nur wenig. Zum Teil ergeht sie sich sogar in unsachlicher Polemik gegen unsere Wissenschaft. Aber auch viele deutsche Autoren haben die Literatur des Auslandes vernachlässigt.

A. Lehrbücher.

Garrès und Borchards mustergültiges „Lehrbuch der Chirurgie" ist in 4. Auflage erschienen. In der „Chirurgischen Operationslehre" von Bier, Braun und Kümmell gibt Küttner eine umfassende Darstellung der operativen Technik der gesamten Thoraxchirurgie. Jehn und Sauerbruch legen in v. Schjernings „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914—1918" ihre eigenen Kriegserfahrungen über die Behandlung der Brustschüsse nieder. Oertel bearbeitet im „Leitfaden der topographischen Anatomie" den Situs der Brustorgane. Schultzes „Atlas der topographischen und angewandten Anatomie" ist in 3. Auflage erschienen. Im Stich-Makkas schildert Tiegel die Fehler und Gefahren bei chirurgischen Eingriffen an den Brustorganen.

B. Einzelarbeiten.

Allgemeines.

Kleinschmidt gibt in seiner Antrittsvorlesung einen Überblick über die Entwicklung der Brustchirurgie in den letzten 25 Jahren.

Magnus stellt mit seiner bekannten Methode die Lymphwurzeln an serösen Höhlen dar. Er weist mit seinem Verfahren Kommunikationen zwischen Pleura und Peritoneum nach.

Bing betont, daß intrathorakale Schmerzhaftigkeit von Lunge und Lungenfell herrühren. Cordier nimmt an, daß tödliche Ausgänge bei intrapleuralen Eingriffen auf Pleurareflexen, seltener auf Luftembolie beruhen. Unverricht arbeitete experimentell über den Pleuraschock: Angstgefühl, verlangsamte Atmung, Blutdrucksenkung und Pulsverlangsamung bis auf 34 nach Anlegen eines Pneumothorax führt er auf Vagusreiz zurück. Du Bray schildert tödliche Punktionszwischenfälle bei Brustpunktionen: Reflexe, Lungenverletzungen, Luftembolie, Lungenödem, Pulmonalthrombose mit Embolie in Herz und Gehirn sind ihre Ursachen.

Green sowie Davison beschreiben das Bild der „traumatischen Asphyxie": Green sah 7 mal Blutaustritte in die Haut des Kopfes, des Halses und der oberen Extremität sowie in das pleurale und perikardiale Gewebe. Davison behandelte einen 12jährigen Knaben, der überfahren wurde, an Lungenruptur konservativ. Hedinger fand tödliche Stauungsblutungen in den Lungen und dem Zentralnervensystem nach Überanstrengung. Er hält sie für „aktive" im Gegensatz zu den von Perthes und anderen beobachteten „passiven" nach Brustkorbquetschung.

W. Meyer hebt wie Hedblom erneut den Wert des Druckdifferenzverfahrens für die intrathoracale Chirurgie hervor. Gurd gibt einen Überblick über den Standpunkt der Thoraxchirurgie. Der offene Pneumothorax wird nach seiner Meinung in seinen Ge-



fahren überschätzt. Trotzdem soll man Druckdifferenz anwenden. Robinson empfiehlt gleichfalls das Verfahren. Collins hält es dagegen für nicht notwendig. Graham fürchtet den offenen Pneumothorax nicht. Er lehnt mit Recht die Ansicht Duvals, Hunde seien wegen der freien Verbindung beider Pleurahöhlen für experimentelle Pneumothoraxstudien ungeeignet, ab.

Blake gibt Allgemeines über Drainage der Brustfellhöhle bekannt.

Hagen-Torn beschreibt sein technisches Vorgehen bei Eröffnung des Brustkorbes. Er bildet einen großen Weichteillappen mit Basis am Sternum. Romiti deckt Defekte bei Brustwandverletzungen mit Fascientransplantation.

Schlaepfer hat die Lungenvenen aller Lungenlappen im Tierexperiment eingeengt. Der Rückfluß des Blutes erfolgt durch die Vv. bronchiales, pericardiacophrenicae, intercostales I, oesophageae, diaphragmaticae und die Vena azygos. Dabei kommt es zu ausgedehnter Neubildung dicker Brustfellschwarten mit Kollateralbahnen.

Melnikoff behandelt die chirurgische Anatomie der intrapleuralen Blutgefäße.

Jakobaeus sowie Unverricht empfehlen in einer Reihe von Arbeiten die Thorakoskopie als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel, Hammer, Hofvendahl, Zobel und Müller ein Punktionsinstrument der Pleura, Gorriti und Samson einen neuen Apparat für die Pneumothoraxtherapie. Leschke wendet sich gegen Freys Kritik seines Pneumothoraxgerätes.

Röntgendiagnostik.

Munks „Grundriß der allgemeinen Röntgendiagnostik für Ärzte und Studierende" ist zu empfehlen; Kreuzfuchs berichtet über anatomisch röntgenologische Studien über die Maßverhältnisse der Brustorgane. Naegeli fertigte Röntgenstereoaufnahmen von intrapleuralen Erkrankungen an.

Lehmann empfiehlt Injektion von 10proz. Jodkalilösung in Fistelgänge, Abscesse und Gangränhöhlen zur Darstellung der Befunde im Röntgenbilde, Berger sah Eintritt von Bariumbrei in die Lunge bei diagnostischer Oesophagusuntersuchung auf dem Wege einer carcinomatösen Fistel zwischen Speiseröhre und Bronchialbaum.

Winterfeld sowie Stewart berichten über Röntgendiagnostik von Lungenabscessen und -gangrän gegenüber anderen Erkrankungen, wie Tumoren und abgegrenzten Exsudaten des Brustfellraumes. Santi wies röntgenologisch 45 Lungenabscesse nach.

Jehn gibt in den „Verhandlungen der Deutschen Röntgengesellschaft" zu München das Übersichtsreferat über die Bedeutung des Röntgenverfahrens für die Entwicklung der Thoraxchirurgie.

Pneumothorax.

Experimenteller Pneumathorax: Iijima bestätigt die Erfahrungen Noetzels, daß ein Pneumothorax die Resistenz des Brustfelles gegen Infektion herabsetze.

Friedland experimentierte an Tieren über offenen und geschlossenen doppelseitigen Pneumothorax. Beim offenen ist das Leben der Tiere möglich, wenn der Durchmesser beider Öffnungen im Brustkorbe kleiner ist als der beider Hauptbronchien. Große doppelseitige Öffnung führt rasch zum Tode. Verschluß derselben hat Besserung des Zustandes zur Folge.

Matas hat die Frage der freien Verbindung beider Brustfellhöhlen, wie sie von Duval behauptet wurde, studiert. Er fand, daß das Mediastinum posticum des Hundes sehr zart und äußerst zerreißlich ist. Daher können nach seiner Meinung Versuche am Hunde nicht auf die menschliche Pathologie übertragen werden. Graham bestätigt diese Untersuchungen (s. oben).

Ruddere glaubt, daß der bedrohliche Zustand beim offenen Pneumothorax auf Sauerstoffmangel im Blute allein beruhe. Daher verabreicht er Sauerstoff, dem er mehr Bedeutung als dem Überdruck zumißt.



Pfanner bespricht das Zustandekommen von Lungen- und Hautemphysem sowie des spontanen Pneumothorax bei exspiratorischer Ventilstenose der Trachea. — **Breitner** empfiehlt beim traumatisch offenen Pneumothorax Naht der Brustwandwunde. Wenn keine Druckdifferenz zur Verfügung steht, saugt er nach Verschluß des Brustwandfensters die in der Pleura restierende Luft ab. — **Feller** beobachtete einen traumatischen Pneumothorax einer Brustkorbseite. Wegen schwerster Bronchitis in der anderen Lunge bestand hochgradige Atemnot, die nach Punktion des Pneumothorax schwand.

Diagnostischer Pneumothorax: **Unverricht** sowie **Piquet** und **Ghiraud** empfehlen die von **Jakobaeus** angegebene Pleuroskopie; **Vallardie** diagnostizierte einen Lungenechinokokkus mit Hilfe eines künstlich angelegten Pneumothorax; **Stahl** empfiehlt diesen bei klinisch unklaren Brustfellerkrankungen.

Vorbereitender Pneumothorax: **Arce** empfiehlt ihn beim operativen Vorgehen zur Behandlung des Lungenechinokokkus.

Therapeutischer Pneumothorax: **Ranke** hat das von **v. Muralt** in **Sauerbruchs** „Chirurgie der Brustorgane" bearbeitete Kapitel: „Der künstliche Pneumothorax" in einer Monographie neu herausgegeben. Die Abhandlung gibt eine sorgfältige Darstellung der gesamten Pneumothoraxtherapie, ihrer Vorzüge sowie ihrer Nachteile.

Rowe warnt vor künstlichem Pneumothorax bei gleichzeitig bestehender Nephritis. **Müller** berichtet über eine Serratuslähmung, welche bei der 6. Nachfüllung auftrat. Wahrscheinlich wurde der N. thoracicus longus verletzt. **Hervé** konnte mit Erfolg hintereinander einen doppelseitigen künstlichen Pneumothorax anlegen. **Perkins** und **Burel** legten einen Pneumothorax zweimal bei Lungenabsceß, sechsmal bei Bronchiektasen an.

Jehn weist mit Nachdruck auf die mannigfachen Gefahren und Spätfolgen des künstlichen Pneumothorax hin und warnt vor kritikloser Anwendung, wie sie in letzter Zeit von Ungeübten vorgenommen wird. **Kohlhaas** nimmt Stellung gegen die **Jehn**schen Ausführungen.

Zur genauen Orientierung über die Pneumothoraxfrage werden **Sauerbruchs** „Chirurgie der Brustorgane Bd. I und II", Verlag J. Springer, Berlin, **Sauerbruchs** Referat über den Stand der Chirurgie der Brustorgane (Chirurgenkongreß 1924), sowie **Brunners** Monographie: „Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose", Verlag von J. A. Barth, Leipzig, empfohlen.

Pleuritis exsudativa und purulenta bei Lungentuberkulose. Pneumothoraxexsudate.

Hauser zeigt an einem Gefrierschnitt die Wirkung des Pyopneumothorax auf die erkrankte tuberkulöse Lunge, die Organe des Mittelfelles, besonders des Herzens. **Deist** berichtet über die Häufigkeit der Exsudate nach künstlichem Pneumothorax.

Palane empfiehlt wie **Cantlie** die Punktionsbehandlung der tuberkulösen Pleuritis serofibrinosa. **Hedblom** gibt aus der **Mayo**-Klinik einen zusammenfassenden Überblick über die tuberkulösen Empyeme. Die Behandlung besteht in Punktion, Nachfüllung von Stickstoff und Dakinspülung.

Mc Kinnie sieht die tuberkulösen Pleuraempyeme als Begleit- und Folgezustände einer Lungentuberkulose an. Offene Behandlung lehnt er ab, empfiehlt die Pneumothoraxtherapie. **Carnot** und **Blamoutier** sahen 4mal kalte Abscesse der Brustwand nach Thoracocentese einer tuberkulösen Pleuritis auftreten.

Kohn injiziert bei tuberkulösen Exsudaten Jodoformäther! Wegen bedrohlicher Störungen spritzt er jetzt Jodoformglycerin ein. **Bernou** aspiriert den Pyothorax und injiziert Gomenolöl, **Stahl** sah 2 Fälle von mischinfiziertem Pyopneumothorax nach Borsäureeinspritzung in an Heilung grenzende Besserung übergehen. **Lunde** gab 4 Kranken, die ein Pneumothoraxempyem hatten, Kalium acet. 60,0; Aqua 285,0. Die Exsudate schwanden nach 3maliger Behandlung.



Spengler betont mit Recht, daß die Behandlung der Pneumothoraxexsudate sich je nach dem Zustand der Lunge und dem Charakter des Ergusses zu richten habe. Daher muß man vorsichtig auswählen zwischen Punktionsbehandlung, Ersatz des Ergusses durch Stickstoff, extrapleuraler Thorakoplastik oder Rippenresektion mit nachfolgender Tamponade der Brustfellhöhle. (Vergl. auch Brunners Monographie: „Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose".)

Empyem.

Das Schrifttum über das Empyem zeigt, wie verschieden und eigenartig die Anschauungen über Physiologie und Pathologie des Brustfelles sind. Das kommt besonders in den Arbeiten über die Empyembehandlung zum Ausdruck. Eine einheitliche Therapie gibt es nicht! Man muß von Fall zu Fall nach Alter des Kranken, Ursache der Exsudation, Dauer der Erkrankung und klinischem Befund individualisieren.

Daher kann man sich auch nicht von vornherein auf Punktionsbehandlung oder Thorakotomie festlegen. Grundprinzip der Behandlung muß bleiben: restloses Ablassen des Pleuraeiters, baldmöglichste Wiederentfaltung der Lunge und damit Vermeidung einer Empyemresthöhle.

Gregory teilt die akuten Empyeme nach ihrer Entstehung (Pneumonie, Lungenabsceß, Trauma, Tuberkulose) ein. Dunham weist auf die relative Häufigkeit der gleichzeitigen Infektion des Mittelfelles hin. Beye hat 100 Empyeme behandelt: 56% davon waren metastatisch, 36% nach Grippe entstanden. Palasse berichtet über 10 Empyeme, von denen 2 starben, eins davon bei gleichzeitig bestehender Lungengangrän. Goldschmidt behandelte ein Empyem, das die klinischen Zeichen einer Peritonitis vortäuschte: Laparotomie o. B. Daraufhin Thorakotomie. Heilung.

Bursa Lay betont die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Lungenabsceß und interlobärem Empyem. Im Röntgenbild sitzt dessen Schatten im Bereich der normalen anatomischen Lungenlappengrenzen. Loicq und Duprez berichten über ein nach dem Bronchus hin perforiertes Empyem, das mit Thorakoplastik geheilt wurde. Pel sah ein interlobäres Empyem von nur 200 ccm Menge, welches heftige Dyspnoe verursachte (wie es so häufig bei abgekapselten Brustfellergüssen vorkommt!). Archin-Delteil, Derrien und Léon-Valensi sahen ein chronisch interlobäres Empyem unter dem Bilde der chronischen Pneumonie einhergehen.

Ebert bekam ein beidseitiges Empyem operiert in Behandlung. Rechts Totalpneumothorax, links partieller. Heilung mit Saugdrainage.

Brown berichtet über 259 Kinderempyeme. 171 behandelte er mit Rippenresektion, 54 mit Pleurotomie, 2 mit Aspiration. Nach seinen Erfahrungen ergibt die Rippenresektion die besten Erfolge. Gvalka behandelte 7 Kinderempyeme mit Optochin sowie Punktion und Spülung. Keine Komplikationen. Ormos fand bei einem 47 Stunden nach der Geburt verstorbenen Kinde ein Empyem als Todesursache. Sylvestrini empfiehlt bei Kinderempyemen Punktion und Einblasung von Luft in den Brustfellspalt. Harloë behandelt Säuglings- und Kinderempyeme geschlossen, mit Punktion und Spülung. Glenn-Rodin sah 64 Kinderempyeme, deren Mortalität unter 2 Jahren 52,6%, vom 5. bis 13. Jahre 37,9% betrug. Nach Thursfield sterben im 1. Lebensjahre 74%, im 2. 59%, später 13%. Thursfield empfiehlt häufige Punktionen. Nasso behandelte 15 Kinderempyeme mit Autovaccine; trotzdem genasen $^2/_3$.

Nach Czakányi sind alle Operationsverfahren dem jeweiligen Befunde anzupassen. Wenn Thorakotomie, dann Lungenblähung. Mortalität 13,5%. Cignozzi sah von 100 Empyemen 20 sterben. Größte Mortalität nach Grippe. Whittemore: Die Therapie des Empyems soll den Pneumothorax vermeiden, daher luftdichte Drainage. Mc Crae tritt für frühzeitige Punktionsbehandlung ein. Butler verlangt, daß die Behandlung das chronische Empyem vermeide. Davis empfiehlt Injektionen von Gentianaviolett. O'Conor verlangt, das Empyem am tiefsten Punkt zu drainieren und

mit Karbollösung sowie Wasserstoffsuperoxyd zu spülen. Beetmann behandelt luftdicht mit Punktion, Drainage und Dakinspülung. — Michaël tritt für die Bülau-Drainage ein. Hermannsdorfer empfiehlt sie gleichfalls. Zum Zwecke der Exsudatverflüssigung injiziert er in die Eiterhöhle Pepsinsalzsäurelösung. Alexander empfiehlt hohe dünne Drainage, Saito Perthes-Behandlung, ebenso Hansen und Parham. Perthes erinnert nochmals an die Saugdrainage in Form des von Hartert modifizierten Apparates. — Hristide reseziert, spült mit Dakin und dichtet ab, Kaess nimmt 2 Rippen weg und dichtet mit einer Gummiplatte ab. Cignozzi tamponiert nach Rippenresektion, um Pneumothoraxfolgen zu vermeiden. — Pritschard rät langdauernde Bettruhe, nach Abklingen der akuten Erscheinungen Drainage am tiefsten Punkte. Ebenso verlangt Davidovic, bei Grippeempyemen möglichst lange mit der Rippenresektion zu warten. Pekk und Cave behandelten 94 Empyeme mit Rippenresektion und luftdichter Drainage. Tadei reseziert am tiefsten Punkte.

Henrichsen fordert frühzeitige Entleerung der Brustfellhöhle, Wiederentfaltung der Lunge nach dem Vorgehen der Münchener Klinik (Jehn). Ebenso Korbsch und Caprioli.

Schlesinger empfiehlt zur Vermeidung von Druckschwankungen in der Brustfellhöhle kleine Eröffnung des Brustraumes. Schwartz rät zur Thorakotomie; nur bei Kinderempyemen ist er zurückhaltend. Er entkeimt die Brustfellhöhle und läßt die Lunge möglichst bald sich wiederentfalten.

Fischers Behandlung des Empyems besteht in breiter Thorakotomie unter Überdruck, Ausräumen der Brustfellhöhle, Spülung derselben mit Kochsalzlösung und Anfüllen mit Rivanol, das 1—24 Stunden einwirkt. Dann Lungenblähung. Naht des Brustkorbes. Fischer sah schnellere Heilung als bei den sonst üblichen Methoden.

Zur Orientierung über die Empyemfrage wird das Kapitel: „Die Chirurgie des Brustfelles" von Jehn und Sauerbruch in der „Chirurgie der Brustorgane" von F. Sauerbruch, Verlag Springer-Berlin, empfohlen.

Eggers berichtet über 192 chronische Empyeme; 180 heilten konservativ behandelt aus. Nur 62 mußten operiert werden.

Für die Behandlung dieser chronischen Empyeme — Empyemresthöhlen — halten Duvergey, Lenormant, Hedblom (310 Fälle), Lilienthal, Delorme die Dekortikation für das Verfahren der Wahl. Antongiovanni empfiehlt das Verfahren von Rovsing und Ransohoff. Heuer spült mit Carel-Dakin, Pern mit Pferdeserum! Keller deckt die Höhle mit dem in der Mitte gespaltenen Hautmuskellappen, Hertzler mit einem von der Bauchwand entnommenen Muskellappen.

Nur Esau tritt für die Schedeplastik in modifizierter Form ein, wie sie auch an der Münchner Klinik mit gutem Erfolge angewandt wird.

Brustkorb-, Pleura- und Lungenverletzungen.

Biener berichtet über die Lungenverletzungen der I. Chirurgischen Klinik Wien. Schwere Blutung, Spannungspneumothorax und offener Pneumothorax erfordern aktives Handeln. Cleuet sah einen tödlich verlaufenden Fall von Ruptur der rechten Lunge mit $^3/_4$ l Hämothorax und Abbruch der 1. bis 4. Rippe links am Brustbein. Fasano stellte bei einem Manne 1 Tag nach erfolgter Brustkorbkontusion ein knarrendes Geräusch (Mühlengeräusch) über dem Herzen fest. Heilung. Antongiovanni gibt einen Überblick über Lungenverletzungen. Leveuf operierte 9 Fälle von Lungenverletzung mit Brustfellerguß, um die unvermeidlich erscheinende Infektion zu verhüten!!

Über Lungenverletzungen und Tuberkulose berichtet Siegfried: Unter 316 tuberkulösen Kriegsteilnehmern fand er keinen, der einen Lungenschuß erhalten hatte. Dagegen waren von 10 Soldaten, die eine Brustkorbquetschung erlitten hatten, 3 tuberkulös.



Lungenabsceß und -gangrän.

Über dieses Thema wurde sehr viel und zum Teil auch sehr ausführlich gearbeitet. Im Gegensatz zu den Beobachtungen und Berichten aus Deutschland fällt in der amerikanischen Literatur die Häufigkeit von Lungeneiterungen nach Tonsillektomien auf.

Moore sah unter 125 Fällen von Tonsillektomie 28 Lungenabscesse, ferner berichtet er über 200 Fälle nach Operationen an den oberen Luftwegen. Seine Rundfrage bei 1020 Laryngologen ergab, daß 60% der Abscesse im Unterlappen sitzen. Singer und Graham sahen 34 Lungenabscesse, meist nach Tonsillektomie. Clendening erblickt in der Aspiration von Eiter oder Gewebsteilchen aus den Tonsillen die Ursache für die Absceßbildung. Whittemore sah 61% Lungenabscesse unter 68 Fällen nach Operationen an den oberen Luftwegen.

Pross beschreibt 18 Lungenabscesse verschiedener Herkunft. Minor sieht in Aspiration oder Embolie die Ursache für postoperative Abscesse. Heuer und Mc Cready sahen unter 62 Abscessen 30 postpneumonische. Hoffmann beschreibt einen Lungenabsceß nach Brustkorbquetschung, Schwartz einen Fall von Rotzlungenabsceß nach Geschwür am Zeigefinger.

Heuer teilt die Abscesse nach ihrer Entstehung ein, W. Meyer in typische Lungenabscesse, typische Bronchiektasen und bronchiektatische Abscesse.

Le Wald, Léon und Green berichten über Differentialdiagnose zwischen Lungenabsceß und Tuberkulose, Morgan über 4 Abscesse, die als Tuberkulose in Sanatoriumbehandlung eintraten. Lemon betont die Wechselbeziehungen zwischen Lungenabsceß und Bronchiektasen.

Lenoble berichtet über Lungengangrän mit Spontanamputation des rechten Oberlappens.

Schwerdtfeger beschreibt die physikalischen Erscheinungen der Abscesse.

Für die Behandlung der Lungenabscesse oder Gangrän empfehlen: Curschmann das Salvarsan. Erst bei negativem Resultate soll operiert werden. Peemöller verwendet Salvarsan, wenn fusispiriläre Infektion vorliegt.

Rich will den akuten Lungenabsceß mit therapeutischem Pneumothorax behandelt wissen, Rantzer gleichfalls, nur bei Brustfellverwachsungen fordert er die Pneumotomie. Dénechau behandelt mit Pneumothorax und Serum antigangréneux. Dumarest hat 4 Fälle mit Pneumothorax behandelt. Wie er, empfiehlt auch Dénechau das Verfahren. Daneben wendet dieser Autovaccine an. Piery und Léo Barbric, Marsa, Guth und Lockwood empfehlen den therapeutischen Pneumothorax.

Ziegler behandelte eine schwere Lungengangrän mit Totalthorakoplastik in drei Sitzungen.

Carmody behandelt Lungenabsceß und Gangrän mit dem Bronchoskop, Landolfi aspiriert den Eiter und injiziert 25proz. Jodoformglycerin. Lukens, Moore, Fink und Jackson aspirieren den Eiter durch ein in die Richtung des Abscesses vorgeschobenes Bronchoskop.

Clendening empfiehlt neben Pneumothorax die Punktion. Langenskiöld warnt mit Recht vor Probepunktionen, tritt für operative Behandlung unter Anwendung des Druckdifferenzverfahrens ein. Lambert empfiehlt Punktionsdrainage, dann Operation.

Hofmann, Lockwood, sowie Homanns treten für ein- oder zweizeitige Operation ein. Heuer entleert den Absceß, schließt dann die Thorakoplastik an. Graham entfernt den erkrankten Lungenlappen mit dem Glüheisen in mehreren Sitzungen.

Im „Journal des Practiciens“ werden die Erfahrungen französischer Chirurgen zusammengefaßt: Dénechau, Roux, Berger, Dufour empfehlen Novarsenobenzol bei Nachweis von Bacillus fusiformis und Spirillen, bei Anaërobien Mischserum, intravenös oder subcutan; wenn keine Wirkung, therapeutischen Pneumothorax. Sonst wenden sie extrapleurale Tamponade der Herde an, keine Eröffnung.



Sanchy empfiehlt zunächst extrapleurale Kompression der Herde durch Tamponade über die die Haut für 8 Tage vernäht wird, dann, wenn genügend Verklebungen vorhanden sind, Pneumotomie.

Giese betont die Möglichkeit der Spontanheilung, sonst Pneumotomie.

Singer und Graham operieren, wenn nach 2—3 Monaten keine Heilung erfolgt. Ihre Mortalität beträgt 22%.

Pritchard fordert absolute Ruhe, hat jedoch sehr hohe Mortalität. Glowacki sah 90 Lungenabscesse unter abwartender Behandlung verlaufen. 50% davon wurden geheilt.

Morrison gibt einen Überblick über seine verschiedenen Operationsmethoden. Mortalität 8,3%.

Bronchiektasen.

Aschner unterscheidet bei Bronchiektasen Allgemeinerkrankung der Bronchien und bronchiektatische Abscesse. Er stellte häufig Metaplasie des Bronchialepithels fest; Graham beobachtete 3 Bronchiektasen mit Lungenabscessen, 2 davon starben. W. Meyer sah einen bronchiektatischen Lungenabsceß, der eine tuberkulöse Kaverne vortäuschte.

Bogendörfer empfiehlt die Phrenikotomie zur Behandlung des Leidens. Tillmann berichtet über 65 mit Pneumothorax behandelte Fälle, einer davon war 6 Jahre lang mit weitgehendster Besserung behandelt worden.

Hedblom empfiehlt extrapleurale Thorakoplastik in mehreren Etappen. Graham, der vom therapeutischen Pneumothorax keinen Nutzen sah, empfiehlt radikale Lappenexstirpation, desgleichen Lilienthal an Hand von 31 Fällen. W. Meyer legt eine Fistel an. Madsen empfiehlt Salvarsan und Trockenkur.

Lungentuberkulose.

Erfreulicherweise wird das Interesse für die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose immer größer, nachdem Sauerbruchs jahrelange Arbeiten uns den richtigen Weg gewiesen haben.

Sauerbruch gibt einen Überblick über die Resultate nach extrapleuraler Thorakoplastik bei einseitiger Lungentuberkulose: Heilung 33%, Besserung 27%. Plombe und Phrenikotomie sind nur ergänzende Operationen. 5% aller Tuberkulösen, d. h. 40 000 in Deutschland sollten operiert werden, so daß 13 000 geheilt werden könnten. Stöcklin berichtet über die von Schreiber (Davos) nach Sauerbruch operierten Kranken: Gesamtmortalität 24%, gebessert 16%, geheilt 37%.

Burckhardt berichtet aus dem Deutschen Kriegerkurhaus Davos: Von 585 Lungenkranken wurden 53 = 9,1% mit Pneumothorax, 37 = 6,3% mit Thorakoplastik behandelt. Besprechung der Indikation der Sauerbruchschen Klinik. Das Schicksal der Kranken hängt von Vorbehandlung, Indikation, Technik und Nachbehandlung ab. Baer bespricht die Indikation zur chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose, ebenso Alexander und Weinberger.

Wagner empfiehlt die Kollapsmethoden zur Behandlung der Tuberkulose. Brauer weist auf die Bedeutung seines Operationsverfahrens hin.

Liebe, Bornand, Ostermeyer, Shortle, Sayago, Haucke, Balacho, Brunner, Jessen, Papaioannou, Dietrichs, Descarpentier, Brown. Bérard, Bull, Riccio, Moreau empfehlen an Hand eigener Erfahrungen die Thorakoplastik. Bérard und Dumarest berichten über 30, Jacobaeus und Key über 60 eigene Fälle.

Goetze empfiehlt seine radikale Phrenikotomie als alleinige operative Behandlung der Lungentuberkulose. Es steht damit im schärfsten Widerspruch zu unserer Klinik. Schulte-Tigges spricht sich für Goetzes Methode aus. Ebenso Fischer. Sultan



hat 44 Kranke so behandelt; er kommt zum Schlusse, daß die Operation nur unterstützende Bedeutung hat.

Zadeck empfiehlt ebenso wie Frisch die Kombination von Phrenikotomie mit therapeutischem Pneumothorax. Samson spricht sich mit Recht dagegen aus.

Schlaepfer schlägt vor, den therapeutischen Pneumothorax oder die Thorakoplastik mit Unterbindung der Lungengefäße zu kombinieren.

Unverricht beschreibt die nach einer Thorakoplastik zurückbleibenden Thoraxdeformitäten. Ulrici gibt eine Darstellung des Vorgehens bei extrapleuraler Pneumolyse.

Kutscher-Linberg waren mit 6 Versuchen Tuberkulose mit Paraffinplombe zu heilen, nicht zufrieden. Ranzi kombiniert in geeigneten Fällen Plombe mit extrapleuraler Thorakoplastik. Archibald kombiniert Apikolyse, Paraffin- oder Muskelplombe mit extrapleuraler Thorakoplastik.

Theys heilte eine große tuberkulöse Kaverne durch Pneumotomie.

Jacobaeus empfiehlt mehrfach sein Vorgehen der intrapleuralen Kaustik von Pleurasträngen. Ihm schließen sich Davis, Piguet, Korbsch und Unverricht an. Holmboë sah ernste Komplikationen: Hautemphysem und Pleurainfektion.

Postoperative Lungenkomplikationen.

Scrimger: Bericht über 11 eigene Beobachtungen von „postoperativem massiven Lungenkollaps“, einem eigenartigen Krankheitsbilde, das unter Schmerzen, beschleunigter Atmung, Luftmangel, und Verlagerung des Herzens nach der befallenen Seite hin einhergeht. Daneben besteht Husten und blutiger Auswurf. Scrimger nimmt als Ursache dieses Zustandes einen Krampf der Bronchialmuskulatur mit nachfolgendem Kollaps der Lunge an. Von Atropin sah er Gutes. Hirschboek sah 3 Fälle, von denen einer tödlich ausging und durch Autopsie bestätigt wurde. Pepper kennt das Bild gleichfalls.

Herb berichtet über postoperative Komplikationen der Lunge: Embolie, Pneumonie. Lungenabsceß. Cutler, Elliot und Hunter sahen unter 1604 Operationen 63 Komplikationen, in der Hauptsache Embolie der A. pulmonalis. Elvyn fand postoperative Pneumonien hauptsächlich nach Laparotomien, Schneider sah sie in 2,1%. Er erblickt in der Konstitution des Kranken neben Abkühlung, Aspiration, Atemstörungen und Embolie die Hauptursache. Klug empfiehlt Digipurat als Prophylakticum gegen diese Komplikationen.

Embolie.

Gordon-Watson erlebten in einem Jahre 5 postoperative Todesfälle an Lungenembolie. Sie erblicken in dem Flüssigkeitsverlust vor der Operation durch Abführen, während der Operation durch Blutverlust, nach der Operation durch Erbrechen und Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr, sowie in Blutdruckerniedrigung, postoperativem Schock, Chloroformnarkose und Morphium die Ursache für die Thrombose. Warton und Pierson berichten über Lungenembolie nach Bauchoperationen. Sie betonen deren Häufigkeit. Edelberg sah 7 tödliche Lungenembolien nach Operationen und Partus trotz Frühaufstehens.

Nach einem Bericht des Proc. of the roy. soc. of med. gehen 10% der Lungenembolie tödlich aus.

Leb sah eine Lungenembolie nach Fistelfüllung mit Beckscher Paste. Heilung. Das Wismut wurde röntgenologisch in der Lunge nachgewiesen.

Cutler fand bei einer Autopsie ein aus der rechten Herzkammer in die A. pulmonalis gewandertes Geschoß.

Bergstrand unterscheidet arterielle und venöse Luftembolie. Experimentell wies er nach, daß bei Einblasen von Luft in eine Vene Herztod, in eine Arterie Hirntod erfolgt. Ranzi und Albrecht erklären die Pleurareflexe als nichts anderes als Luftembolie.



Fettembolie.

Auf Landois gründliche Arbeit in den „Ergebnissen der Chirurgie und Orthopädie" sei hier hingewiesen. Suton stellt die Diagnose auf Fettembolie auf Grund des Befundes von Fett im Sputum, im Harne und im Augenhintergrund. Von den Symptomen betont er Unruhe, Kopfschmerzen, Sopor, Herzschwäche, sowie Dilatation des rechten Ventrikels. Die von Wilms vorgeschlagene Drainage des Ductus thoracicus lehnt er ab. Gold experimentierte an Katzen und Hunden. Er glaubt, daß der Tod der Tiere neben mechanischen Vorgängen auf die durch das Trauma gesetzte Blutdrucksenkung zurückzuführen sei.

Lungenfisteln.

Bourde schreibt über Entstehung der Bronchialfisteln. Rehn weist sie beim Empyem durch Inhalierenlassen von Aceton nach, das er im Pleuraexsudat mit der Liebeschen Probe erkennt. Gast berichtet über 8 Beobachtungen aus der Leipziger Klinik. Yates hat eine Leber-Lungenfistel operativ geheilt. Bard betont die Häufigkeit der Fisteln beim künstlichen Pneumothorax. Ebenso berichtet Jaquerod über pleuropulmonale Fisteln im Verlauf des therapeutischen Pneumothorax. Sie sind meist Ventilfisteln. Es wird ihre Entstehung und ihr Symptomenkomplex besprochen, von dem am gefürchtetsten die Mediastinalverdrängung ist. Keller hat 35 Bronchialfisteln mit Auslöffeln und Kauterisation sowie plastischer Deckung mit Muskellappen behandelt.

Sauerbruch und Nissen beschreiben das Bild der Gitterlunge, einer anatomisch charakteristischen Veränderung des Lungengewebes nach Ausheilen eines Lungenabscesses. Das Granulationsgewebe des Abscesses wird allmählich vom Bronchus aus epithelisiert und so in Schleimhaut umgewandelt, in die einzelne Bronchien münden. Über ihre operative Behandlung siehe Sauerbruch, „Chirurgie der Brustorgane. Bd. 1 und 2". Verlag Springer.

Fremdkörper.

Stettner entfernte einen Geschoßsplitter aus der Lunge wegen rezidivierender Blutung. Einnähen der freien Pleura, Pneumotomie, Heilung. Jehn extrahierte einen 4.5 cm langen Nagel aus dem rechten Hauptbronchus eines 4jährigen Kindes nach Tracheotomie. Jackson berichtet über 891 auf bronchoskopischem Wege entfernte Fremdkörper aller Art. Weiss und Frank fanden bei einer 38jährigen Frau in einem Lungenabsceß ein Stück einer Kravattennadel, das im 1. Legensjahre aspiriert worden war. Das Absceßgewebe erwies sich als carcinomatös. v. Eiselsberg berichtet über 4 intrapleurale und 20 intrapulmonale Steckschüsse, die er größtenteils operativ entfernte. Indikationen waren Eiterung oder Blutung.

Jackson entfernte einen Granatsplitter durch die sog. intercostale Thoraxpunktion. Er gibt diesem Verfahren den Vorzug.

Lungensteine.

Burger entfernte einen Lungenstein, der 29 cm von der Zahnreihe entfernt, im linken Unterlappenhauptbronchus lag mit Hilfe des Bronchoskops. Elliot sah einen Mann nach Grippe 60 Konkremente aushusten, die als Lungensteine gedeutet wurden.

Lungenhernie.

Lehrnbecher berichtet über eine kindskopfgroße Lungenhernie nach Brustkorbschußverletzung. Operativer Verschluß nach Brustsacknaht und plastischer Deckung des Defektes unter Verwendung des Periostes der umgebenden Rippen.

Milzbrand der Lunge.

Potascheff beschreibt 3 Fälle von primärem Lungenmilzbrand: beidseitige Bronchopneumonie, blutige Pleuritis, Splenitis septica, Lebertumor, Nierendegeneration, Sepsis,



tödlicher Ausgang. Ormachea sah im Anschluß an eine Milzbrandpustel des Auges exsudative Pleuritis, die nach dreimaliger Punktion heilte.

Aktinomykose.

Lichterfeld: Trotz Jod und Röntgenbestrahlung starb ein Kranker an Strahlenpilzerkrankung der linken Brustkorbhälfte.

Lues.

Gate fand sekundär luetische Veränderungen mit Brustfellerguß. Wassermann +. Salvarsanbehandlung.

Echinococcus.

Die Literatur über den Echinococcus enthält nur ausländische Arbeiten.

Corvetto betont seine Häufigkeit in Peru, Lavillat in Algier. Ivannissevith sah unter 95 Echinococcuskranken 17 der Lunge. Er ist für die operative Behandlung.

Navarro und Gómez sahen 2 Fälle, einer davon wurde mit Erfolg operiert. Nach Guillemin, Juillard, Saloz und Gilbert sind serologische Reaktionen beim Echinococcus nicht zu erwarten, solange die geschlossene Membran des Wurmes keine Antigene zur Resorption kommen läßt.

Abrashanoff bespricht die Diagnose des Lungenechinococcus auf Grund von 5 Beobachtungen; Palugyay an Hand von 22 Fällen die allgemeinen klinischen Krankheitszeichen, Girotti das klinische Bild auf Grund von 5 Beobachtungen. Er empfiehlt die Probepunktion!

Pelé macht eine kleine Incision der Brustwand und Lunge bis auf den Sack, dann tamponiert er zunächst. Incision nach 10 Tagen. Heilung in 2 Fällen. Halahan hält die Vermeidung des Pneumothorax bei der Operation für gänzlich überflüssig, Antonucci empfiehlt sogar den therapeutischen Pneumothorax. Navarro und Blasko beobachteten 2 Fälle, die spontan ausgehustet wurden.

Blanc Fortacín bespricht die Komplikationen nach der Operation: Lokalrezidive, Fernmetastasen, Spätblutungen. Durchbruch in den Bronchus fürchtet er wegen Vereiterung des Sackes.

Lama beschreibt einen linksseitigen interlobären Echinococcus, bespricht die Diagnose und das Röntgenbild. Heilung durch Operation.

Genocse Giovanni sah einen doppelseitigen Echinococcus bei einem 17jährigen Mädchen. Masci einen gleichen tödlich verlaufenden Fall.

Sonderbar mutet der Vorschlag von Castanno und Mazza an, die aus dem Sputum des Echinococcuskranken eine Autovaccine darstellen mit der sie die Bronchitis behandeln, die bei Durchbruch des Sackes in die Lunge besteht.

Lozano gibt in einem Festvortrag vor der Münchner Ärzteschaft einen zusammenfassenden Überblick über die Echinococcusfrage. Er hat 136 Kranke behandelt, 9 davon an Lungenechinococcus.

Geschwülste der Lunge.

Die Mitteilungen der einzelnen Autoren über die Zunahme der Lungengeschwülste entsprechen unseren Beobachtungen. Cramer berichtet über 8, Claus über 6, Barron über 13, Hampeln, Legry und Olivier sowie Playfair über 4 Fälle von primärem Lungencarcinom. Sie beschreiben die Symptome und den Verlauf des Leidens. Jankauer diagnostizierte mit dem Bronchoskop 2 gutartige Geschwülste. Nussbaum betont die Schwierigkeit der Diagnose, Josefson behauptet die Infektiösität der Tumoren.

Remond und Colombries teilen die Tumoren des Brustfelles ein in Adenome, Lipome, Chondrome, Fibrome (Differentialdiagnostisch Syphylome und Tuberkulose)



— Chondrosarkome, Fibromyxosarkome, Sarkomyxolipome — Sarkome, Endotheliome (vom Pleuragewebe oder den pleuralen Lymphbahnen ausgehend). Bloodgood beschreibt einen Fall von Knochenmyxom, der an Lungenmetastasen starb.

Lilienthal betont die Wichtigkeit der Frühoperation. Hintz exstirpierte den linken Lungenflügel wegen Bronchialcarcinom. Sein Kranker starb am 3. Tage.

Asthma bronchiale.

Kümmell hat durch ausgedehnte operative Entfernung des Halssympathicus und seiner Ganglien in 4 Fällen operiert. Bei 3 Kranken hörten die Anfälle sofort auf. Er empfiehlt die Operation warm. Flörcken operierte einmal mit schlagartigem Aufhören der Anfälle. Er operiert in Narkose unter Mitwegnahme des Ganglion stellatum. Hesse gibt einen Überblick über die chirurgische Asthmatherapie an Hand eines mit Erfolg operierten Falles.

Über die Berechtigung und eindeutige Wirksamkeit der Asthmaoperation sind unseres Erachtens die Akten noch nicht geschlossen.

Brustfell.

Bernou, A., et A. Laurans, Quelques précisions sur la technique de l'oléo-thorax. (Einige Bemerkungen zur Technik des Oleothorax.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 13, S. 196—200.) 28, 82.

Beyers, C. F., A case of „subpleural" lipoma in a child. (Subpleurales Lipom bei einem Kinde.) (Lancet Bd. 204, Nr. 6, S. 283—284.) 28, 255.

Bücken, Wilhelm Franz, Über einen Fall von primärem Endotheliom der Pleura. (Dissertation: Köln 1923. 27 S.) *

Cantlie, James, The withdrawal of fluid from the chest by a trocar and cannula and syphonage without excision of ribs. (Die Entfernung von Flüssigkeit aus der Brusthöhle mittels Trokars und Saugapparat ohne Rippensektion.) (Journ. of trop. med. a. hyg. Bd. 26, Nr. 20, S. 313—314.) 26, 27.

Carnot, P., et Blamoutier, Abcès froids du thorax après thoracentèse pour pleurésie tuberculeuse. (Kalter Brustwandabsceß nach Thorakocentese bei tuberkulöser Pleuritis.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 2, S. 45—47.) 24, 80.

Child jr., Frank S., Traumatic pneumothorax caused by balloon. (Traumatischer Pneumothorax, verursacht durch einen Kinderballonstock.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 20, S. 1452.) *

Dahlstedt, Helge, Zwei Fälle von Blutung nach Adhärenzabbrennung ad modum Jacobaeus. (Acta chirurg. scandinav. Bd. 55, H. 5/6, S. 497—512.) 28, 82.

Davis, H. Morriston, The progress of surgery of the lungs and pleural cavity. (Der Fortschritt der Lungen- und Pleurahöhlenchirurgie.) (Tubercle Bd. 5, Nr. 1, S. 1—13.) 27, 45.

Dijk, H. C. J. M. v., Aus Klinik und Praxis. Dermoidcyste im rechten Thoraxraum. (St. Franciscus gasth., Rotterdam.) (Geneesk. gids Jg. 1, H. 2, S. 37—42.) 24, 18.

Drey, Leo, Ein Fall von Chylothorax traumaticus, entstanden durch eine frei im Pleuraraum bewegliche Schrappnellkugel. (Dissertation: Frankfurt 1923. 36, XI S.) *

Du Bray, Ernest S., Sudden death following thoracentesis. (Plötzlicher Tod nach Thoracentese.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 3, S. 357—365.) 28, 81.

Duval, Pierre, Les plèvres communiquent-elles normalement chez le chien? Le pneumothorax est-il bilatéral chez le chien? (Stehen die Pleuren beim Hunde normalerweise untereinander in Zusammenhang? Ist der Pneumothorax beim Hunde doppelseitig?) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 68, S. 733—734.) 26, 108.

Eberts, E. M., Bilateral chronic open pneumothorax cured by negative tension. Report of case. (Bilateraler chronischer offener Pneumothorax, geheilt durch negativen Druck.) (Arch. of surg., Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 168—171.) 22, 21.

Endres, Karl, Calcification und Calculosis der Pleura. (Dissertation: Bonn 1922 [1923]. 51 S.) *

Feller, Reinhold, Zur Behandlung des geschlossenen totalen traumatischen Pneumothorax einer Lunge bei Ausschaltung der anderen durch schwere Bronchitis oder Pneumonie. (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 795—798.) 28, 255.



Hagen - Torn, I., Eine operative Methode zum breiten Zutritt in die Brusthöhle ohne sekundäre Deformation des Brustkorbes. (Klinitscheskaja medizina Jg. 2, Nr. 2 [6]. (Russisch.) **23**, 81.

Hall, J. N., New growths within the chest. (Neubildungen der Brustorgane.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 182—187.) **27**, 19.

Hammer, Zur Technik der Pleurapunktion. (Med. Poliklin., Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 3, S. 79—80.) **22**, 129.

Jaquerod, Les fistules pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax artificiel. (Die pleuropulmonalen Fisteln im Verlauf des künstlichen Pneumothorax.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **23**, Nr. 1, S. 2—3.) **22**, 505.

Korbsch, Roger, Zur endothorakalen Pneumolyse. (St. Elisabethkrankenh., Oberhausen-Rhld.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 23, S. 734—735.) **23**, 465.

Leveuf, Jacques, Neuf observations de chirurgie intra-thoracique unilatérale en plèvre libre. (Neue Beobachtungen zur einseitigen intrathorakalen Chirurgie bei freier Pleura.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 4, S. 319—328.) **23**, 497.

Magnus, Georg, Über die Resorptionswege aus serösen und synovialen Höhlen. (Chirurg. Klin., Univ. Jena.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 5/6, S. 325 bis 340.) **26**, 129.

Navarro, Antonio, Chlorcalcium bei der Behandlung entzündlicher Ergüsse der serösen Häute. (Prensa méd. argentina Jg. **9**, Nr. **32**, S. 948—954.) (Spanisch.) **30**, 620.

Pavel, I., und M. Brancovici, Betrachtungen über die Cystologie der pleuralen Ergüsse bei pleuro-pulmonalen Neubildungen. (Spitalul Jg. **43**, Nr. 3, S. 49—52.) (Rumänisch.) *

Piguet, Ch.-A., et A. Giraud, La pleuroscopie et la section des adhérences intrapleurales au cours du pneumothorax thérapeutique. (Die Pleuroskopie und die Trennung intrapleuraler Adhäsionen im Verlauf des therapeutischen Pneumothorax.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 23, S. 266—268.) **23**, 497.

Piguet, D. A., e A. Giraud, La pleuroscopia ed il taglio delle aderenze intrapleuriche nel corso del pneumotorace terapeutico. (Die Pleuroskopie und die Durchtrennung intrapleuraler Adhäsionen im Verlauf des künstlichen Pneumothorax.) (Sanat. del Monte Bianco, Leysin.) (Tubercolosi Bd. **15**, H. 6, S. 147—155.) **26**, 28.

Pinchin, A. J. Scott, Primary intrathoracic neoplasm. (Primärer intrathorakischer Tumor.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 6, S. 422—430.) *

Plotkin, Über chirurgische Eingriffe in der freien Brusthöhle. (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, H. 18—20, S. 544.) (Russisch.) *

Pritchard, J. S., Intrathoracic malignant tumor simulating tuberculosis. Report of three cases. (Intrathorakische, eine Tuberkulose vortäuschende Tumoren. 3 Fälle.) (Americ. review of tubercul. Bd. **8**, Nr. 3, S. 304—307.) *

Ruddere, de, De l'emploi de l'oxygène dans l'asphyxie aiguë par pneumothorax ouvert. (Über die Anwendung der Sauerstoffes bei akuter Asphyxie infolge eines offenen Pneumothorax.) (Arch. méd. belges Jg. **76**, Nr. 11, S. 840—847.) **27**, 150.

Spassokukotzki, S. I., Zur Frage der Diagnostik und Therapie der Brusthöhlengeschwülste. (Chir. Univ.-Klinik Prof. Spassokukotzki, Ssaratow.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 242—243.) (Russisch.) **25**, 164.

Whittemore, Wyman, Teratoma of the right chest cavity. Report of case. (Teratom der rechten Brusthöhle.) (Arch. of surg. Pt. 2, Bd. **6**, Nr. 1, S. 282—287 u. S. 289 bis 302.) *

Zeitlin, A., Die Röntgendiagnostik der Tumoren des Brustraumes. (Verhandl. d. Moskauer Röntgenvereinigung, 23. I. 1923.) (Russisch.) **25**, 19.

Empyem.

Allende, Carlos I., Für hohe und dünne Drainage beim akuten Empyem. (Prensa méd. argentina Jg. **10**, Nr. **9**, S. 231—239 u. Nr. 10, S. 264—267.) (Spanisch.) **26**, 455.

Antongiovanni, G. B., Contributo alla cura chirurgica dell' empiema pleurico acuto. (Beitrag zur chirurgischen Behandlung des akuten Pleuraempyems.) (Osp. consorziale di Valdinievole, Pescia.) (Morgagni pt. I. [Archivio] Jg. **65**, Nr. 7, S. 217 bis 235.) **24**, 199.

Antongiovanni, G. B., A proposito del trattamento chirurgico degli empiemi cronici fistolizzati. (Zur chirurgischen Behandlung der chronischen fistelnden Empyeme.) (Sped. dei SS. Cosimo e Damiano in Pescia.) (Morgagni Jg. **65**, Pt. I, Nr. 10, S. 351 bis 360.) **26**, 152.



Ardin-Delteil, Derrieu et Lévi-Valensi, Splénopneumonie et pleurésie enkystée. (Lungenentzündung und abgekapselte Brustfellentzündung.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 13, S. 287—289.) **22, 378.**

Bensinger, Kurt, Über das Empyem im Kindesalter, insbesondere über verfeinerte Indikationsstellung der Behandlung. (Dissertation: München 1923. 29 S.) *

Bettman, Ralph Boerne, Clinic on empyema. (Klinische Vorlesung über das Empyem.) (Internat. clin. Bd. 1, Ser. 33, S. 236—241.) **28, 149.**

Beye, H. L., Empyema, an analysis of 100 cases in relation to treatment. (Über Empyembehandlung nach Erfahrungen an 100 Fällen.) (Minnesota med. 6, S. 401.) **25, 96.**

Beye, Howard L., Opening the peritoneum in operations for empyema. Report of four cases. (Eröffnung des Peritoneums bei Empyemoperation.) (Dep. of surg., State univ. of Iowa, coll. of med., Ames.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 16, S. 1117—1118.) **28, 255.**

Brähler, Eduard, Beobachtungen über Ätiologie des Empyems und sein Verlauf. (Dissertation: Würzburg 1923. 37 S.) *

Brown jr., Henry P., Empyema thoracis. Analysis of two hundred and fifty cases treated at the children's hospital of Philadelphia. (Thoraxempyem bei Kindern.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 4, S. 401—408.) **23, 254.**

Buchem, F. S. P. van, Über die Behandlung des Empyema pleurae. (Klin. van den Geneesh.-directeur, ziekenh., Calvarienberg, Maastricht.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 2, S. 151—152.) (Holländisch.) *

Bussa-Lay, Enrico, Pleurite interlobare ed ascesso polmonare. (Pleuritis interlobaris und Lungenabsceß.) (Morgagni pt. I. [Archivio] Jg. 65, Nr. 9, S. 317—329.) **26, 27.**

Butler, Ethan Flagg, The obviation of chronicity in cases of acute post-pneumonic empyema. (Die Vermeidung des chronischen Empyems nach akuten postpneumonischen Empyemen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 7, S. 176—177.) **24, 497.**

Cameron, Hector Charles, and A. A. Osman, Empyema in the first two years of life, with a discussion of the value of immediate resection of rib. (Das Empyem der ersten zwei Lebensjahre.) (Lancet Bd. 204, Nr. 22, S. 1097—1100.) **24, 199.**

Carrive, P. J., Notes de pratique à propos de deux cas de pleurésie purulente interlobaire compliquée de fistule bronchique et d'un cas de pleurésie putride hémorragique enkystée. (Praktische Bemerkungen zu 2 Fällen von interlobärem Empyem mit Bronchialfisteln und zu einem Fall von abgekapselter hämorrhagisch-jauchiger Rippenfellentzündung.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 78, Nr. 5, S. 441—461.) **28, 62.**

Davis, Robert C., The use of gentian violet in the treatment of empyema. (Die Verwendung von Gentianaviolett in der Empyembehandlung.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 166, Nr. 5, J. 743—750.) **29, 445.**

Delorme, Ed., Sur la décortication pulmonaire. (Über die Lungenentrindung.) (Progr. méd. Jg. 49, Nr. 50, S. 645—647.) **23, 254.**

Dikanski, M., Die Behandlung veralteter Empyeme nach Schede. (4. Sowjetkrankenh. Charkoff.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, H. 18/20, S. 518—521.) (Russisch.) **30, 819.**

Eggers, Carl, Chronic empyema, its etiology, pathology, diagnosis, complications treatment and final results. (Chronisches Empyem, seine Ursache, Pathologie, Diagnose, Komplikationen, Behandlung und Endergebnis.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 2, S. 142—170.) **22, 305.**

Eggers, Carl, Radical operation for chronic empyema. (Radikaloperation des chronischen Empyems.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 327—353.) **22, 379.**

Emmett, J. M., Acute empyema. (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 4, S. 148 bis 150.) *

Esau, Die Behandlung veralteter Empyeme (Thoraxfisteln). (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 1/2, S. 55—69.) **22, 306.**

Fitzwilliams, Duncan C. L., Chronic and rare forms of suppuration in the breast. (Chronische und weitere seltenere Formen von Eiterungen in der Brust.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 3, S. 173—186.) **24, 318.**

Girbal, Pleurésie purulente à staphylocoques. Traitement et guérison par l'autovaccin. (Staphylokokkenempyem. Behandlung und Heilung durch Autovaccine.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 6, S. 149—152.) *

Hansen, Svend, Behandlung des Pleuraempyems. (Abt. A, Bispebjaerg Hosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 51, S. 932—937.) (Dänisch.) **26, 455.**



Hedblom, C. A., Recent progress in the treatment of chronic empyema. (Die neueren Fortschritte in der Behandlung des chronischen Empyems.) (Journ. of the Iowa state med. soc. **13**, S. 21.) **23**, 254.

Hedblom, Carl A., Causative factors and treatment of chronic empyema. (Kausale Faktoren und Behandlung des chronischen Empyems.) (Sect. on gen. a. thoracic surg., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 12, S. 999—1005.) **25**, 271.

Herrmannsdorfer, Adolf, Die Verflüssigung fibrinreicher Pleuraempyeme durch Pepsinsalzsäure als Hilfsmittel der Bülauschen Heberdrainagebehandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 39, S. 1219 bis 1221.) **25**, 273.

Hertzler, Arthur E., Chronic traumatic empyema cavity lined by skin-flap. (Chronische Empyemhöhle, welche durch ein Trauma veranlaßt worden ist, mit einem Hautlappen ausgeschlagen.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 6, S. 1485 bis 1491.) **26**, 455.

Hess, Rüdger, Über einen Fall von hinter dem Schulterblatt abgekapseltem metapneumischen Empyem nach Grippe. (Dissertation: Königsberg 1923. 12 S.) *

Heuer, George J., Empyema of the pleural cavity. (Pleuraempyem.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 6, S. 711—724.) **26**, 152.

Ito, N., Prinzip der operativen Behandlung der tuberkulösen peripleuralen Abscesse. (Nihon Geka Gakkai Zassohi Bd. **24**.) (Japanisch.) **30**, 178.

Kaiser, Egon, Die Klinik der Grippeempyeme. (Dissertation: Frankfurt 1923. 84 S.) *

Keller, W. L., The treatment of bronchial fistulas. (Die Behandlung der Bronchialfisteln.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 12, S. 1006—1010.) **25**, 275.

Kolmer, John A., Studies in the chemotherapy of bacterial infections. II. The chemotherapy of experimental localized bacterial infections with special reference to pleuritis. (Studium über Chemotherapie bakterieller Infektionen. II. Die Chemotherapie experimenteller lokalisierter Infektionen mit besonderer Berücksichtigung der Pleuritis.) (Dermatol. research inst. a. pathol laborat., graduate school of med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Arch. of internal med. Bd. **31**, Nr. 1, S. 9—14.) **22**, 53.

Leckie, J. P., A fatal case of empyema due to anaerobic infection. (Ein tödlicher Fall von Pleuraempyem durch Anaerobeninfektion.) (Edinburgh med. journ. Bd. **30**, Nr. 2, S. 60—67.) **22**, 306.

Lilienthal, Howard, Treatment of the chronic stage of empyema. (Die Behandlung der chronischen Empyeme.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 7, S. 178 bis 179.) **24**, 498.

Loicq et Duprez, Pleurésie purulente interlobaire avec fistule bronchique guérie par thoracoplastic extra-pleurale. (Interlobäre eitrige Pleuritis mit Bronchialfistel, geheilt durch extrapleurale Thorakoplastik.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 29, S. 809—810.) **26**, 27.

McCrae, Thomas, The early treatment of empyema by aspiration. (Die zeitige Behandlung des Empyems mit Aspiration.) (Pennsylvania hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **6**, Nr. 4, S. 844—847.) **23**, 498.

Magrassi, Antonio, Sulla pleurite purulenta acuta. Esiti lontani di interventi chirurgici. (Über die eitrige Pleuritis. Fernergebnisse chirurgischer Eingriffe.) (Osp. dei bambini, Brescia.) (Clin. pediatr. Jg. **5**, H. 12, S. 740—744.) **30**, 98.

Michaël, P. R., Über die Behandlung des Empyems. (Heelkund. klin., Utrecht.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 20, S. 2113—2117.) (Holländisch.) **24**, 319.

Müller, A., Der Muskelzug als Ursache der Skoliose nach Empyem. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 19, S. 601—602.) **23**, 427.

Neumann, Kurt E., Zur Praxis der Thoraxpunktion und der Rippenresektion. (Krankenh., Berlin-Neukölln.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 2, S. 53 bis 54.) **21**, 470.

O'Conor, John, Posterior gravity drainage in empyema: The strategic seat of election. (Hintere Schwerpunktsdrainage bei Empyem: Der Ort der Wahl.) (Brit. med. journ. Nr. **3258**, S. 758—759.) **23**, 253.

Peck, Charles H., and Henry W. Cave, Acute suppurative pleurisy. An analysis of ninety-four cases. (Eine Anlage von 94 Fällen von akutem Empyem.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 357—360.) **22**, 378.

Pel, W. L., Ein Fall von primärem, interlobärem Empyem. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 10, S. 1034—1036.) (Holländisch.) **25**, 97.



Penn, Henry S., Empyema. Au sggestion for a new method of treatment with the report of an interesting case and a review of the literature. (Ein Vorschlag einer neuen Behandlung der Empyeme, mit einem interessanten Fall und einem Überblick über die einschlägige Literatur.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 17, S. 590—592.) **28**, 230.

Perthes, Einige Bemerkungen über die Absaugung von Körperflüssigkeiten mittels des Hartertschen Tropfsaugers und über die Nachbehandlung des Empyems mit dem Saugverfahren. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 51/52, S. 1657—1658.) **26**, 92.

Piutti, Helene, Beitrag zur Frage der Probepunktion der Pleurahöhle beim Säugling. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1922 [1923]. 12 S.) *

Pritchard, J. S., The value of rest in cases of empyema and lung abscess. (Die Bedeutung der Ruhe in Fällen von Empyem und Lungenabsceß.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 9, S. 780—787.) **26**, 27.

Rey, Josef, Die Bedeutung der postpleuritischen Skoliose im Kindesalter. (Univ.-Kinderklin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 6, S. 176 bis 177.) **22**, 210.

Rey, Josef, Die praktische Bedeutung der postpleuritischen Skoliose im Kindesalter. (Univ.-Kinderklin., Freiburg i. Br.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. **72**, H. 4, S. 261 bis 273.) **25**, 24.

Romiti, Cesare, Sulla plastica della parete toracica nelle estese perdite di sostanza toraco-pleurica. Contributo clinico e sperimentale. (Brustwandplastik bei ausgedehnten Brustkorb-Rippenfellücken. Klinischer und experimenteller Beitrag.) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **8**, H. 5, S. 477—521.) **27**, 211.

Scheele, Kaethe, Zur Kenntnis und Behandlung des Empyems nach Grippe. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 39 S.) *

Schwartz, George, A modified rib-resection operation for empyema. (Modifizierte Methode der Rippensektion für Empyemoperationen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 24, S. 2017—2019.) **26**, 454.

Sillitti, G., Considerazioni sulla pleurite purulenta nell' infanzia. (Betrachtungen über die eitrige Brustfellentzündung im Kindesalter.) (Istit. di clin. pediatr., univ. Palermo.) (Pediatria Jg. **31**, H. 11, S. 577—598.) **24**, 199.

Stahl, Rudolf, und Karl Bahn, Erfolgreiche konservative Behandlung des tuberkulösen Empyems und Pyopneumothorax durch Borsäurespülung und Preglsche Lösung. (Vorl. Mitt.) (Med. Univ.-Klin., Rostock.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 41, S. 1265—1266.) **27**, 151.

Taddei, Domenico, L'incisione declive nella cura dell'empiema toracico. (Die Incision am tiefsten Punkte bei der Behandlung des Thoraxempyems.) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 4, S. 105—107.) **22**, 20.

Tees, Frederick J., Empyema necessitatis and some allied conditions. (Empyema necessitatis und ähnliche Zustände.) (Montreal gen. hosp., Montreal.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 2, S. 321—331.) **25**, 95.

Valach, L'ud., Ein Fall eines mediastinalen Empyems. (Interne Klin. v. Prof. Hynka, Bratislava.) (Bratislavské lekárske listy Bd. **2**, Nr. 6, S. 274—285.) (Slowakisch.) *

Vos, P. A., Durchbruch eines Empyems in den Oesophagus. Transthorakale Oesophagusfistel. (Heelkund. Klin., Ziekenh. aan den Coolsingel, Rotterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 19, S. 1940—1941.) (Holländisch.) *

Lungen.

Allgemeines.

Andrus, W. D. W., Observations on the total lung volume and blood flow following pneumectomy. (Tierversuche über das Gesamtvolum und den Blutumlauf der Lungen nach Pneumektomie [Entfernung einer Lunge].) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **34**, Nr. 386, S. 119—121.) *

Antongiovanni, G. B., Chirurgia delle lesioni traumatiche ed infiammatorie dei polmoni. (Chirurgie der traumatischen und entzündlichen Lungenerkrankungen.) (Osp. dei SS. Cosimo e Damiano, Pescia.) (Pescia: Benedetti e Niccolai 1923. II, 121 S.) **22**, 21.

Ardin-Delteil, Derrieu et Lévi-Valensi, Splénopneumonie et pleurésie enkystée. (Lungenentzündung und abgekapselte Brustfellentzündung.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 13, S. 287—289.) **22**, 378.

Biener, Lothar, Zur Behandlung der Lungenverletzungen. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 5, S. 606—619.) **24**, 177.



Davis, H. Morriston, The progress of surgery of the lungs and pleural cavity. (Der Fortschritt der Lungen- und Pleurahöhlenchirurgie.) (Tubercle Bd. 5, Nr. 1, S. 1—13.) **27**, 45.

Feller, Reinhold, Zur Behandlung des geschlossenen totalen traumatischen Pneumothorax einer Lunge bei Ausschaltung der anderen durch schwere Bronchitis oder Pneumonie. (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 20, S. 795—798.) **23**, 255.

Gast, Werner, Über Bronchialfisteln. (Dissertation: Leipzig 1921 [1923]. 18 S.) *

Haggart, Gilbert E., and Arthur M. Walker, The physiology of pulmonary embolism as disclosed by quantitative occlusion of the pulmonary artery. (Die Physiologie der Lungenembolie, erschlossen aus dem allmählichen Verschluß der Arteria pulmonalis.) (Laborat. of physiol., Harvard med. school, Cambridge, Mass.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 3, S. 764—783.) **23**, 352.

Klug, W. J., Digipurat als Prophylaxe gegen postoperative Lungenkomplikationen? (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 3/4, S. 236—244.) **22**, 379.

Kümmell, Hermann, Die operative Heilung des Asthma bronchiale. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **40**, S. 1825 bis 1827.) **25**, 467.

Kully, B. M., The diagnosis and treatment of pulmonary conditions through the bronchoscope. (Die Diagnose und Behandlung von Lungenaffektionen durch das Bronchoskop.) (Dep. of otolaryngol., med. school, Creighton univ., Omaha.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **32**, Nr. 2, S. 437—442.) **26**, 155.

Leb, Anton, Lungenembolie nach Fistelfüllung mit Beckscher Wismutpaste. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 515 bis 520.) **22**, 263.

Melnikoff, Alexander, Die chirurgische Anatomie der intrapulmonalen Gefäße und der Respirationswege. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 460—510.) **23**, 465.

Mock, Otto, Über Bronchialfisteln mit besonderer Berücksichtigung ihres Nachweises durch die Acetonprobe. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 30 S.) *

Nissen, Demonstrationen zur Bronchusunterbindung und zur „Gitterlunge". (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 212—217.) *

Nissen, Rudolf, Die Bronchusunterbindung, ein Beitrag zur experimentellen Lungenpathologie und -chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 160—176.) **23**, 435.

Ranzi, E., und O. Albrecht, Über arterielle Luftembolie nach operativen Eingriffen und Verletzungen der Lunge. (Krankenanst., Rudolfstiftung, Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 5, S. 709—724.) **24**, 81.

Ruddere, de, De l'emploi de l'oxygène dans l'asphyxie aiguë par pneumothorax ouvert. (Über die Anwendung des Sauerstoffes bei akuter Asyphyxie infolge eines offenen Pneumothorax.) (Arch. méd. belges Jg. **76**, Nr. 11, S. 840—847.) **27**, 150.

Sauerbruch, F., und Rudolf Nissen, Untersuchungen über Heilungsvorgänge in Lungenwunden, als Beitrag zur Pathologie der „Gitterlunge". (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 582—599.) **25**, 466.

Schlaepfer, Karl, Fibrosis of the lung following ligation of the pulmonary artery combined with phrenicotomy and with partial occlusion of the pulmonary veins. (Bindegewebige Atrophie der Lunge nach Unterbindung der Pulmonalarterie.) (Arch. of surg., Bd. **6**, Nr. 1, Tl. 2, S. 358—360.) **26**, 401.

Schlaepfer, Karl, Collateral circulation in chronic obstruction of the pulmonary veins and its relation to air embolism following various diagnostic and therapeutic procedures (pneumolysis). (Kollateralkreislauf bei chronischer Verengerung der Lungenvenen und ihre Beziehungen zur Luftembolie im Gefolge von verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen [Pneumolyse].) (Surg. Hunterian laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 4, S. 510—520.) **26**, 402.

Strottkötter, Paul, Verästelte Knochenbildung in der Lunge. (Dissertation: Heidelberg 1923. 29 S.) *

Unverricht, Pneumothorax und Thorakoskopie. (III. med. Klin., Univ. Berlin.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 15, S. 448—451.) **27**, 145.

Lungenemphysem, Bronchiektasen.

Graham, Evarts A., The surgical treatment of bronchiectasis with a report of three cases of removal of a lobe of the lung. (Die chirurgische Behandlung der Bronchi-



ektasen mit einem Bericht über 3 Fälle von Entfernung eines Lungenlappens.) (Dep. of surg., Washington univ. school of med., Saint Louis.) (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. 6, Nr. 1, S. 321—336.) **22**, 82.

Naegeli, Th., Die chirurgische Behandlung der Bronchiektasen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 7, S. 193—195.) **23**, 435.

Tillman, John, Über die Pneumothoraxbehandlung der „chronischen Bronchiektasien". (Lungenheilstätte, Orup.) (Acta med. scandinav. Bd. **59**, H. 5/6, S. 515 bis 549.) **26**, 29.

Lungenabsceß und -gangrän.

Binney, Horace, Gangrene of the lung. Report of a case. (Lungengangrän. Mitteilung eines Falles.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 22, S. 844—846.) *

Botsford, Mary, E. Post-tonsillectomy pulmonary abscess. (Lungenabscesse nach Tonsillektomie.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 1, S. 19—21.) *

Bussa- Lay, Enrico, Pleurite interlobare ed ascesso polmonare. (Pleuritis interlobaris und Lungenabsceß.) (Morgagni pt. I. [Archivio] Jg. **65**, Nr. 9, S. 317—329.) **26**, 27.

Clark, Frederick T., Pulmonary abscess following tonsillectomy, with report of a case. (Lungenabsceß nach Tonsillektomie; Mitteilung eines Falles.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 22, S. 846—849.) **24**, 18.

Craiz, G., Ein Fall von Lungenabsceß. (Städt. Spit., Taraclia [Tighina], Bessarabien.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 9/10, S. 285—286.) *

Glowacki, B. F., Pulmonary abscess — A study of ninety cases. (Lungenabscesse auf Grund von 90 Fällen.) (City hosp., St. Louis.) (Laryngoscope Bd. **33**, Nr. 2, S. 153—156.) **22**, 501.

Graham, Evarts A., Pneumectomy with the cautery. A safer substitute for the ordinary lobectomy in cases of chronic suppuration of the lung. (Pneumektomie mit dem Glüheisen.) (Dep. of surg., Washington univ. med. school, Saint Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 12, S. 1010—1012.) **25**, 274.

Guth, Ernst, Lungengangrän, geheilt durch künstlichen Pneumothorax. (Lungenheilanst. „Weinmannsstiftg.", Pokau b. Aussig.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 42, S. 1394—1395.) **27**, 213.

Heuer, G. J., Lung abscess. (Lungenabsceß.) (Minnesota med. **6**, S. 279.) **25**, 273.

Heuer, G. J., and P. M. Mac Cready, Lung abscess. (Lungenabsceß.) (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. **6**, Nr. 1, S. 337—342.) **22**, 82.

Homans, John, The etiology and clinical features of lung abscess. (Die Ätiologie und die klinischen Formen des Lungenabscesses.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 16, S. 577—587.) **23**, 255.

Jackson, Chevalier, Suppurative diseases of the lung; bronchoscopic drainage as an aid to treatment by the internist. (Eiterkrankheiten der Lunge; bronchoskopische Drainage als Unterstützung für die interne Behandlung.) (28. ann. meet., Washington, 16.—20. X. 1923.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. otolaryngol. Jg. **1923**, S. 337—362.) **28**, 460.

Kämmerer, H., Über Porphyrinbildung bei Lungengangrän und putrider Bronchiektasie. (II. med. Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 36, S. 1144—1145.) *

Keller, W. L., The treatment of bronchial fistulas. (Die Behandlung der Bronchialfisteln.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 12, S. 1006—1010.) **25**, 275.

Kline, B. S., and M. A. Blankenhorn, Spirochetae pulmonary gangrene. (Lungengangrän durch Spirochäten.) (Dep. of pathol. a. med. Lakeside hosp. a. Western reserve univ., Cleveland.) (Journ. of americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 9, S. 719 bis 723.) *

Langenskiöld, F., Über Lungenabscesse. (Chirurg. Abt., Diakonissenanst., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. **65**, Nr. 11/12, S. 670—678.) **27**, 47.

Lemon, Willis S., The interrelationship and end-results of chronic suppurative diseases of the lungs. (Verwandtschaft und Endausgänge chronisch-eitriger Lungenerkrankungen.) (Sect. on med., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. **6**, Nr. 1, S. 343—357.) **21**, 510.

Le Wald, Leon T., and Nathan W. Green, The differential diagnosis between tuberculosis and lung abscess. A clinical and roentgenologic study of twelve cases seen at St.-Luke's hospital. (Differentialdignose zwischen Tuberkulose und Lungenabsceß.) (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. **6**, Nr. 1, S. 303—313.) **22**, 22.

Lockwood, A. L., Lung abscess. (Lungenabsceß.) (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. **6**, Nr. 1, S. 314—320.) **22**, 22.



Lukens, R. M., W. F. Moore and E. H. Funk, Bronchoscopic drainage of pulmonary abscesses and bronchiectasis. (Drainage von Lungenabscessen und Bronchiektasen mit Hilfe der Bronchoskopie.) (Bronchoscopic clin., Jefferson hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **6**, Nr. **4**, S. 1015—1028.) **22**, 380.

Meyer, Willy, The establishment of a temporary or permanent pulmonary lip fistula in the conservative treatment of advanced bronchiectatic lung abscess. (Herstellung einer permanenten oder temporären Lungenlippenfistel bei der konservativen Behandlung des vorgeschrittenen Lungenabscesses.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 1, S. 7—9.) **22**, 380.

Meyer, Willy, Observations on lung suppuration and its treatment. A brief review of personal experiences and clinical impressions obtained within the last twelve years. (Beobachtungen über die Lungeneiterung und ihre Behandlung. Kurzer Überblick auf persönliche Erfahrungen und klinische Eindrücke aus den letzten 12 Jahren.) (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. **6**, Nr. 1, S. 361—425.) **22**, 381.

Miller, James Alexander, and Adrian V. S. Lambert, Abscess of the lung. (Lungenabsceß.) (38. sess. Atlantic city, 1.—2. V. 1923.) (Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **38**, S. 163—173.) *

Prenn, Joseph, Pulmonary abscess following nose and throat surgery. (Lungenabscesse im Gefolge von Nasen-Halsencheiresen.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **32**, Nr. 2, S. 413—416.) *

Pritchard, J. S., The value of rest in cases of empyema and lung abscess. (Die Bedeutung der Ruhe in Fällen von Empyem und Lungenabsceß.) (Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 9, S. 780—787.) **26**, 27.

Rosenthal, Georges, Les gangrènes pulmonaires. Etude de démembrement de clinique thérapeutique. (Die Lungengangränformen. Versuch einer klinisch-therapeutischen Einteilung.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 49, S. 467—471.) **27**, 46.

Sante, L. R., A study of lung abscess by serial radiographic examination. (Studien an Lungenabscessen mit fortlaufenden Röntgenuntersuchungen.) (Journ. of radiol. **4**, S. 183.) **25**, 77.

Singer, J. J., and Evarts A. Graham, A study of thirty-four cases of abscess of the lung. (34 Fälle von Lungenabsceß.) (Dep. of intern. med. a. surgery, med. school, Washington univ., Saint Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 3, S. 193—194.) **25**, 97.

Whittemore, Wyman, Non-tuberculous pulmonary abscess. (Nichttuberkulöser Lungenabsceß.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. **14**, S. 497—501.) **25**, 98.

Winterfeld, Hans Karl von, Beitrag zur Röntgenologie der Lungengangrän. (Med. Univ.-Klin., Rostock.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 301 bis 305.) **22**, 292.

Lungentuberkulose. Pneumothorax (artifizieller).

Alexander, H., Zur Frage der Phrenicotomie als Therapie der Lungentuberkulose. (Bemerkung zu der gleichlautenden Arbeit von Dr. A. V. Frisch.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 9, S. 404.) **22**, 263.

Alexander, Hanns, Die Indikationen für die wesentlichen Methoden der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 3, S. 56—59.) **22**, 502.

Arce, José, Preliminary pneumothorax in lung surgery. (Vorbereitender Pneumothorax in der Lungenchirurgie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 697 bis 698.) **23**, 382.

Archibald, Edward, The surgical treatment of unilateral pulmonary tuberculosis. (Chirurgische Behandlung der einseitigen Lungentuberkulose.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. 6, S. 652—660.) **24**, 361.

Baer, Gustav, Über die Indikationen zur chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **34**, S. 1581—1587.) **26**, 30.

Balado, Manuel, Extrapleurale Thorakoplastik. (Prensa méd. argentina Jg. **9**, Nr. 22, S. 672—674.) (Spanisch.) **23**, 383.

Bérard, L., Technique de la thoracoplastie extrapleurale dans la tuberculose pulmonaire. (Technik der extrapleuralen Thorakoplastik bei der Lungentuberkulose.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 3, S. 225—239.) **24**, 500.

Bérard, L., et F. Dumarest, La thoracoplastic extra-pleurale dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. (Die extrapleurale Thorakoplastik zur Behandlung der Lungentuberkulose.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 5, S. 423 bis 468.) **24**, 178.



Bernou, A., et A. Laurans, Quelques précisions sur la technigue de l'oléo-thorax. (Einige Bemerkungen zur Technik des Oleothorax.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 13, S. 196—200.) 23, 82.

Brown, Philip King, and Leo Eloesser, Thoracoplastic compression of the lung in pulmonary tuberculosis. (Thorakoplastische Lungenkompression bei Lungentuberkulose.) (Div. of surg., Stanford univ. med. school.) (Arch. of internal med. Bd. 31, Nr. 5, S. 701—738.) 24, 362.

Bull, P., 75 Fälle extrapleuraler Thoraxplastik bei Lungentuberkulose. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 6, S. 521—549.) (Norwegisch.) 26, 404.

Cetrángolo, Antonio, Über einen Fall von Pseudohernie infolge künstlichen Pneumothorax. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 30, S. 162—164.) (Spanisch.) *

Crailsheim, Fedora v., Über Röntgentherapie der Lungen- und Mediastinaltumoren. (Dissertation: Würzburg 1923. 31 S.) *

Dahlstedt, Helge, Zwei Fälle von Blutung nach Adhärenzabbrennung ad modum Jacobaeus. (Acta chirurg. scandinav. Bd. 55, H. 5/6, S. 497—512.) 23, 82.

Davies, H. Morriston, Surgical treatment in cases of pulmonary tuberculosis. (Chirurgische Behandlung bei Lungentuberkulose.) (Brit. med. journ. Nr. 3289, S. 138 bis 140.) 22, 263.

Descarpentries, M., La thoracoplastie extra-pleurale par costotomie postérieure. (Die extrapleurale Thorakoplastik mit hinterer Rippenresektion.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 5, S. 469—479.) 24, 319.

Diterichs, M. M., Über die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin. Simferopol, Krim.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastej Bd. 3, H. 7, S. 45—60.) (Russisch.) 25, 276.

Eizaguirre, Emiliano, Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. (Med. ibera Bd. 17, Nr. 301, S. 101—107 u. Nr. 302, S. 121—127.) (Spanisch.) 25, 99.

Esser, Grete, Zur Frage der Phrenicotomie bei Lungentuberkulose. Voraussetzungen, Stand und Ziele der Phrenicotomie bei Lungentuberkulose nebst zwei klinischen Beiträgen. (Dissertation: Köln 1923. 36 S.) *

Felix, Willy, Untersuchungen über den Spannungszustand und die Bewegung des gelähmten Zwerchfells. (Chirurg. Klin., München, u. physiol. Instit., Greifswald.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 33, H. 3/6, S. 458—482.) 24, 500.

Fischer, Hermann, Indikationen und Erfolge der radikalen Phrenicotomie. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 12, S. 535—536.) 22, 382.

Friedland, M. Die pathologische Physiologie des doppelseitigen Pneumothorax. (Physiol. Laborat., Univ. Kasan, Dir. Prof. Polumordwinoff.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 2, S. 1—36.) (Russisch.) 25, 270.

Friedland, M. O., Pathologische Physiologie des beiderseitigen Pneumothorax. (Kasan.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastej Bd. 3, H. 7, S. 61—67.) (Russisch.) 25, 467.

Friedland, M. O., Klinische Schlußfolgerungen aus experimentellen Ergebnissen der Pneumothoraxforschung. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. d. Wolgagebietes in Kasan. Sitzg. v. 25.—28. VI. 1923, S. 172. 1923.) (Russisch.) 30, 927.

Frisch, Alfred Viktor, Zur Frage der Phrenicotomie als Therapie der Lungentuberkulose. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 2, S. 72—73.) 21, 424.

Giesler, Luise, Die Behandlung der Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax in der Münchener Chirurgischen Klinik. (Dissertation: München 1923. 47 S.) *

Hauke, H., Zur Thorakoplastik bei Lungentuberkulose. (Städt. Krankenanst., Breslau-Herrnprotsch.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 456—465.) 23, 382.

Hobbs, F. Bedo, The elimination of the tubercle bacillus by the kidneys in pulmonary tuberculosis. (Die Ausscheidung des Tuberkelbacillus durch die Nieren bei Lungentuberkulose.) (Tubercle Bd. 5, Nr. 2, S. 57—63 u. Nr. 3, S. 105—118.) 26, 298.

Jacobaeus, H. C., The cauterization of adhesions in artificial pneumothorax treatment of pulmonary tuberculosis under thorascopic control. (Die Durchtrennung von Adhäsionen beim künstlichen Pneumothorax bei Lungentuberkulose durch Thorakoskopie.) (Med. serv. II., Serafimerlas., Stockholm.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 28, Nr. 278, S. 97—105 u. Nr. 279, S. 136—146.) 26, 153.

Jacobaeus, H. C., und Einar Key, Weitere Erfahrungen über Thorakoplastik bei Lungentuberkulose. (II. med. Abt., Seraphimer-Krankenh. u. chirurg. Abt., Maria-Krankenh., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Suppl. 3, S 1—88.) 24, 108.

Jaquerod, Les fistules pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax artificiel. (Die pleuropulmonalen Fisteln im Verlauf des künstlichen Pneumothorax.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 23, Nr. 1, S. 2—3.) 22, 505.



Jedlička, Jaroslav, und Vaclav Jedlička, Carcinom in einer Tuberkulosen-Lungen-Kaverne. (Sbornik lékařsky Jg. 24, H. 1—6, Taf. 2, S. 8—20.) (Tschechisch.) *
Jehn, W., Zur Kritik des künstlichen Pneumothorax. (Chirurg. Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 31, S. 1012—1014.) **29**, 293.
Ito, N., Prinzip der operativen Behandlung der tuberkulösen peripleuralen Abscesse. (Nihon Geka Gakkai Zassohi Bd. 24.) (Japanisch.) **30**, 178.
Kisch, E., Thoraxkompression nach Thorakoplastik. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 222.) **26**, 216.
Kohn, Hans, Zur konservativen Behandlung tuberkulöser Pleuraexsudate. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 44, S. 1343.) **26**, 456.
Krause, Erich, Der gegenwärtige Stand der Behandlung der chirurgischen Lungentuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der Phrenicotomie. (Dissertation: Halle 1923. 28 S.) *
Kutscha-Lissberg, Ernst, Zur chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. (Allg. Krankenh., Neukirchen.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 21, S. 379 bis 381.) **23**, 256.
Lafforgue, La phlébite précoce des tuberculeux pulmonaires. (Phlebitis, Vorzeichen von Lungentuberkulose.) (Paris méd. Jg. 12, Nr. 1, S. 30—36.) *
Lenormant, Ch., La thoracoplastie extra-pleurale dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Indications et résultats. (Die extrapleurale Thorakoplastik in der Behandlung der Lungentuberkulose. Indikationsstellung und Ergebnisse.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 3, S. 240—252.) **27**, 48.
Mainini, Carlos, Behandlung der Lungenphthisis und der begleitenden chirurgischen Tuberkulosen. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 5, S. 136—145 u. Nr. 6, S. 163—167.) (Spanisch.) *
Maque, Joaquin, und Manuel Balado, Klinisch-chirurgische Betrachtungen über einen Fall von Phrenicotomie. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 10, S. 267—270.) (Spanisch.) *
Moreau, J., et Olbrechts, Thoracoplastie extra-pleurale pour tuberculose. (Extrapleurale Thorakoplastik bei der Lungentuberkulose.) (Hôp. St.-Jean, Bruxelles.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 5, S. 480—495.) **24**, 178.
Morison, J. M. Woodburn, Elevation of the diaphragm. Unitateral phrenic paralysis. A radiological study, with special reference to the differential diagnosis. (Zwerchfellhochstand, einseitige Phrenicuslähmung. Radiologische Betrachtung mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 27, Nr. 274, S. 353—364, Nr. 277, S. 72—83 u. Nr. 278, S. 111—123.) **26**, 480.
Müller, A., Über Serratuslähmung nach künstlichem Pneumothorax. (Med. Univ.-Klin., Rostock.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 31, S. 1086—1087.) **26**, 24.
Nainstein, W., Zur Chirurgie der Lungentuberkulose: Pneumolyse, Plombierung, Phrenicotomie. (Woprossy tuberkuljosa Jg. 1, Bd. 1, Nr. 1, S. 45—48.) (Russisch.) **29**, 294.
Papaïoannou, Th., Sur le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. (Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose.) (Sonderdruck aus: Bull. de la soc. roy. de méd. d'Egypte Bd. 2, S. 209—221.) **25**, 467.
Perkins, J. J., and L. S. T. Burrell, Artifical pneumothorax: Its application to cases other than those of pulmonary tuberculosis. (Künstlicher Pneumothorax: Seine Anwendung bei anderen Fällen als Lungentuberkulosen.) (Lancet Bd. 204, Nr. 10, S. 478—480.) **23**, 149.
Piguet, Ch.-A., et A. Giraud, La pleuroscopie et la section des adhérences intrapleurales au cours du pneumothorax thérapeutique. (Die Pleuroskopie und die Trennung intrapleuraler Adhäsionen im Verlauf des therapeutischen Pneumothorax.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 23, S. 266—268.) **23**, 497.
Piguet, D. A., e A. Giraud, La pleuroscopia ed il taglio delle aderenze intrapleuriche nel corso del pneumotorace terapeutico. (Die Pleuroskopie und die Durchtrennung intrapleuraler Adhäsionen im Verlauf des künstlichen Pneumothorax.) (Sanat. del Monte Bianco, Leysin.) (Tubercolosi Bd. 15, H. 6, S. 147—155.) **26**, 28.
Pritchard, J. S., Intrathoracic malignant tumor simulating tuberculosis. Report of three cases. (Intrathoracische, eine Tuberkulose vortäuschende Tumoren. 3 Fälle.) (Americ. review of tubercul. Bd. 8, Nr. 3, S. 304—307.) *
Riccio, Raffaele, La toracoplastica extrapleurica nel trattamento chirurgico della tubercolosi polmonare. (Die esxtrapleurale Thorakoplastik in der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 10, S. 1102 bis 1114.) **27**, 48.



Riviere, Clive, and W. H. C. Romanis, Surgery in the treatment of pulmonary tuberculosis. (Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 11, S. 531—534.) **22**, 503.

Samson, J. W., Bemerkungen zu der Arbeit von J. Zadek: „Zur kombinierten chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose: Phrenicusexairese und Pneumothoraxtherapie". (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 40, S. 1333—1334.) **26**, 156.

Sant'Anna, Jorge G., Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. (Brazil-med. Bd. **2**, Nr. 25, S. 365—366.) (Portugiesisch.) *

Sauerbruch, F., Kritische Bemerkungen zur Behandlung von Lungenerkrankungen durch künstliche Lähmung des Zwerchfelles. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 22, S. 693—695.) **24**, 500.

Schulte-Tigges, H., Zur Phrenicotomiefrage. (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. **38**, H. 4, S. 254—260.) **24**, 501.

Siegfried, Karl, Lungenverletzung und Lungentuberkulose. (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungswesen Jg. **3**, H. 6, S. 227—232.) **27**, 213.

Sultan, G., Erfahrungen über Phrenicusexairese bei schwerer, einseitiger Lungentuberkulose. (I. Chirurg. Abt., Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 29, S. 944—945.) **26**, 31.

Unverricht, Weitere Erfahrungen mit der Kaustik im Pleuraraum und der Thorako- und Laparoskopie. (3. med. Univ.-Klin., Berlin.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **55**, H. 3/4, S. 296—307.) **24**, 499.

Unverricht, Pneumothorax und Thorakoskopie. (III. med. Klin., Univ. Berlin.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 15, S. 448—451.) **27**, 145.

Winckler, Otto, Beitrag zur Pneumothoraxtherapie und ihrer Indikationsstellung bei Lungentuberkulose. (Dissertation: Tübingen 1923. 53 S.) *

Zadek, I., Zur kombinierten chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose: Phrenicusexairese und Pneumothorax. (Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 29, S. 1014—1015.) **26**, 155.

Zobel, P., Eine neue Pneumothoraxanlage — Kanüle. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 35, S. 1157—1158.) **24**, 395.

Lungengeschwülste, Lungenechinokokkus, Lungenaktinomykose.

Abrashanoff, A., Zur Diagnostik der Therapie des Lungenechinokokkus. (Jekaterinoslawsky medizinski journ. Jg. **2**, Nr. 11/12, S. 95—96.) (Russisch.) **27**, 48.

Abrashanoff, A., Über Lungenechinokkokus. (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, Nr. 9/10, S. 241—243 u. Nr. 11/12, S. 279—284) (Russisch.) **29**, 119.

Antonucci, Cesare, Proposta di un perfezionamento nel trattamento ideale delle cisti da echinococco sterili del polmone. (Ein Vorschlag zur Verbesserung der Operation des Lungenechinokokkus.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 25, S. 798—799.) **24**, 501.

Antonucci, Cesare, Echinococco del polmone. (Echinokokkus der Lunge.) (Roma: Ricardo Garroni 1923. 304 S. 5 Taf.) **31**, 828.

Arce, José, Preliminary pneumothorax in lung surgery. (Vorbereitender Pneumothorax in der Lungenchirurgie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 697 bis 698.) **23**, 382.

Bergmark, G., und U. Quensel, Ein Fall von primärem Lungencarcinom mit akutem Verlauf unter dem Bilde einer carcinomatösen Pleuritis. (Acta med. scandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 710—738.) *

Born, Artur, Klinisch-röntgenologische Studie über einen Fall von primärem Lungencarcinom bei einem Mann von 32 Jahren. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 20 S.) *

Castaño, Carlos Alberto, und Salvador Mazza, Behandlung der Lungenkomplikationen der in Bronchien durchgebrochenen Echinokokkencysten. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 50, S. 1295—1297.) (Spanisch.) **27**, 215.

Feilchenfeld, Harry, Über Lungentumoren. (Dissertation: Berlin 1923. 15 Bl.) *

Gibson, Henry J. C., and G. Marshall Findlay, A case of primary carcinoma of the lung. (Fall von primärem Lungencarcinom.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 1, S. 21 bis 22.) *

Guillermin, R., Julliard, Ch. Saloz et R. Gilbert, A propos d'un cas de kyste hydatique du poumon diagnostiqué avant sa rupture, opéré et guéri. (Lungenechinokokkus, vor der Ruptur diagnostiziert, operiert und geheilt.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **43**, Nr. 10, S. 625—639.) **28**, 23.

Halahan, Robert, Hydatid cysts of the lungs and pleura. (Echinokokken der Lunge und Pleura.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 354—356.) **22**, 383.

Hall, J. N., New growths within the chest. (Neubildungen der Brustorgane.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 182—187.) **27**, 19.

Hampeln, P., Häufigkeit und Ursache des primären Lungencarcinoms. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 1., S 145—150.) **22**, 384.
Hedinger, E., Über ungewöhnlich verlaufende primäre Lungencarcinome. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 7, S. 165—167.) *
Hinz, R., Totale Exstirpation der linken Lunge wegen Bronchialcarcinoms. (Kreiskrankenh., Cöpenick-Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 104—113.) **23**, 256.
Jedlička, Jaroslav, und Vaclav Jedlička, Carcinom in einer Tuberkulosen-Lungen-Kaverne. (Sbornik lékařsky Jg. 24, H. 1—6, Tl. 2, S. 8—20.) (Tschechisch.) *
Kehrer, Elisabeth, Über primäre bösartige Lungen- und Brustfellgeschwülste. Ein Fall von primärem, polymorphzelligem Sarkom des linken Oberlappens. (Dissertation: Tübingen 1922 [1923]. 24 S.) *
Mervennée, Franz Johannes v., Die primären malignen Tumoren der Lunge. (Dissertation: München 1922 [1923]. 45 S.) *
Moreno, Jacinto, Echinokokken des linken oberen Lungenlappens und interlobäre Pleuritis. (Prensa méd. argentina Bd. 9, Nr. 30, S. 883—886.) (Spanisch.) **23**, 436.
Pavel, I., und M. Brancovici, Betrachtungen über die Cystologie der pleuralen Ergüsse bei pleuro-pulmonalen Neubildungen. (Spitalul Jg. 43, Nr. 3, S. 49—52.) (Rumänisch.) *
Peritchitch, B., Sur le traitement des kystes hydatiques du poumon. (Über die Behandlung der Echinokokkuscysten der Lungen.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 37, S. 214 bis 216.) **24**, 501.
Petrow, N. N., Ein Vaccinetherapieversuch bei der Echinokokkuskrankheit der Lungen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1322—1325.) *
Playfair, Kenneth, and Cecil P. G. Wakeley, Primary carcinoma of the lung. A discussion of its incidence and diagnosis. (Primäres Lungencarcinom. Häufigkeit und Diagnose.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 42, S. 203—217.) **25**, 165.
Roselaar, Em., Ein merkwürdiger Fall von Lungenechinokokkus. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 26, S. 2782—2783.) (Holländisch.) *
Schmoller, Georg, Die Grundlage der Diagnose der Lungentumoren. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 59 S.) *
Sternberg, Maximilian, Lungengeschwülste. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 30/31, S. 1365—1372.) *
Yokoyama, Michimoto, Eine statistische Übersicht von primären bösartigen Tumoren in der Thoraxhöhle. (Pathol. Inst., Univ. Fukuoka.) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.) (Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. 13, S. 233 bis 235.) **32**, 102.

Herzbeutel, Herz, Aorta.

Übersichtsreferat.

Von

R. Haecker, Augsburg.

I. Herzbeutel.

A. Verletzungen.

Über traumatische Ruptur des Herzbeutels infolge Überfahrung berichtet Doughty: Im Anschluß an die 8 Tage nach dem Unfall ausgeführte Operation trat der Tod ein. Die Sektion ergab außer einer Zwerchfell- und oberflächlichen Leberverletzung einen linearen Riß des Herzbeutels, durch den das Herz in die rechte Pleurahöhle herausgetreten war.

Grigsby entfernte eine Kugel aus der Perikardhöhle mit nachherigem, vollständigem Verschluß von Perikard und Pleura.

B. Akute Perikarditis.

1. Diagnose.

Charakteristisch für ein perikarditisches Exsudat ist außer der Herzbeutelfigur die Verkleinerung der Dämpfung beim Übergang von Rückenlage in sitzende Stellung — Maraglianosches Symptom. Probepunktion angezeigt.



Roberts hält die diagnostische Eröffnung des Herzbeutels im 4. oder 5. I.C.R. für berechtigt und ungefährlich.

Hedblom empfiehlt nach Probepunktion im 5. I.C.R. bei sterilem Exsudat Absaugung, bei eitrigem Drainage nach Resektion eines Rippenknorpels.

2. Therapie.

Da viele eitrige Perikarditiden ein nicht eitriges Vorstadium haben, so treten Klose und Strauss für die Frühoperation ein, um so mehr, als bei der eitrigen Perikarditis die Prognose ohne Operation absolut ungünstig ist. Zur ausgiebigen Freilegung wird die Methode nach Larrey - Rehn empfohlen.

Der tiefste Punkt des Herzbeutels bei erhöhtem Oberkörper liegt nach Ellmer am linken Ende des Vorderrandes der Herzbeutelbasis unterhalb und etwas lateral von der Herzspitze. Ellmer schlägt daher folgende Methode vor: bogenförmiger Hautschnitt entlang der 6. Rippe, Resektion des 5. und 6. Rippenknorpels, Unterbindung der Mammargefäße und Abdrängen der Pleura. Spülungen werden von den meisten Autoren empfohlen.

Einen eigenartigen Weg empfiehlt Külbs, nämlich die Drainage des perikarditischen Exsudats in die Pleurahöhle mittels Punktion links hinten unten im 9. I.C.R. in der Scapularlinie.

C. Perikardiale und extraperikardiale Verwachsungen.

Man kann eine Perikarditis externa und interna unterscheiden. Bei der ersteren beobachtet man das charakteristische Brustwandschleudern. Bei der Perikarditis interna besteht ein Mißverhältnis zwischen dem geringen objektiven Herzbefund und den hochgradigen Stauungserscheinungen. Als begünstigendes Moment für das Auftreten von Verwachsungen zwischen Vorderwand des Herzens und Herzbeutel nach eitriger Perikarditis ist nach Hilse die Verminderung der Herztätigkeit anzusehen. Er unterscheidet zwischen kardio-mediastinalen, kardio-perikardialen und perikardio-mediastinalen Verwachsungen. Systolische Einziehung der Brustwand wird nur bei perikardiomediastinalen Verwachsungen beobachtet.

Als Therapie kommt nach Volhard - Schmieden in Betracht für die Mediastinoperikarditis die Entknochung der Brustwand, für die Concretio perikardii die Perikardiolysis oder Perikardektomie. Bezüglich der Schnittführung bei der Brauerschen Kardiolyse weist Melchior auf eine in 3 Fällen von ihm gemachte Beobachtung hin, in denen infolge der kardialen Insuffizienz eine Nekrose des Hautlappens auftrat. Er empfiehlt daher statt des Lappenschnittes einen über die 5. Rippe führenden Längsschnitt bis über das Sternum und bis zur vorderen Axillarlinie.

Strebel berichtet über einen Fall von strangartigen Verwachsungen nach Herzbeutelschußverletzung, bei dem ebenfalls die Kardiolyse ausgeführt wurde.

Hinsichtlich des plastischen Ersatzes des Herzbeutels warnt Rohde vor der Verwendung von Peritoneum wegen seiner Neigung zu Verwachsungen; dafür ist subcutanes Fett zu nehmen. Bei der Einheilung des als Implantat verwendeten Fettgewebes wird nach Klose ein lokaler Schwund der Fettzellen und eine mit Proliferation und entzündlichen Verwachsungen einhergehende Regeneration beobachtet.

II. Herz.

A. Topographie und Untersuchung des Herzens.

Auf Grund von Leichenuntersuchungen unterscheidet Nedrigailowa bezüglich der Lage des Herzen 3 Grundtypen: die quere, vertikale und schräge Lage. Erstere wird gewöhnlich bei breitem Brustkorb angetroffen. Dem vertikalen Herz entspricht ein schmaler Brustkorb, dem schrägen die Übergangsform des Brustkorbs. Das Lebensalter



ist ohne Einfluß auf die Lage; Geschlechtsunterschiede sind schwach ausgedrückt. Dagegen konnte N. Altersverschiedenheiten feststellen: das Herz und seine großen Gefäße ändern allmählich in vertikaler Richtung ihre Lage (Alterssenkung).

Le Wald hat eine neue Methode angegeben, die es ermöglicht, die topographischen Beziehungen des Herzens und seiner Klappen zur vorderen Brustwand zu bestimmen.

B. Verletzungen.

Bei den Herzverletzungen, über welche berichtet wird, handelt es sich meist um Stichwunden, darunter eine Bajonettstichverletzung. Von Schußverletzungen des Herzens wird nur ein Fall mitgeteilt, kompliziert mit einer Kontusion und Thrombose der linken A. axillaris.

1. Symptome und Diagnose.

Herztamponade tritt nicht bloß im Gefolge von Herzverletzungen, sondern auch bei perikarditischen Exsudaten auf. Im gefüllten Perikard liegt das Herz der vorderen Brustwand an (Rehn). Der nach Herzverletzungen meist auftretende Schock ist zweifellos zum Teil bedingt durch Reizung des Perikards. Auch bei nicht verletztem Zwerchfell und Herzschußverletzungen ohne Perikardbeteiligung wird häufig ein gleichzeitig auftretender abdominaler Symptomenkomplex beobachtet. Abnorme Geräusche sind nicht pathognomisch für eine Herzverletzung. Röntgendurchleuchtung ist unsicher. Mondor beschreibt einen Fall von Herzverletzung, bei dem einige Tage nachher Atemnot und Anschwellung der Jugularvenen, sowie der Venen des Gesichts, der Hände und Arme auftraten. In sitzender Stellung ging die Anschwellung zurück, die Atemnot ließ nach. Verf. schließt daraus auf eine Vorhofkompression durch einen Bluterguß und hält es für wichtig, bei Verdacht einer Herzverletzung auf eine Vorhofskompression zu achten.

2. Indikationsstellung.

Bei sicherer oder vermutlicher Diagnose einer Verletzung des Herzens kommt nur Operation, evtl. im Sinne einer Probefreilegung des Herzens, in Frage.

3. Operation.

Freilegung des Herzens.

Wichtig ist ein möglichst breiter Zugang. Klose empfiehlt den Rehnschen Costoxiphoidalschnitt unter Schonung der Pleura. Die Anwendung des Druckdifferenzverfahrens hält er nicht für absolut notwendig, aber wünschenswert. Nach Ansicht Miginiacs legen alle bisherigen Verfahren die Herzbasis nicht genügend bloß; er rät daher zu folgender Methode: Medianer Längsschnitt vom 1. I.C.R. bis Schwertfortsatz. Spaltung des Sternums und quere Durchsägung in Höhe der 3. Rippe. Aufklappen der beiden Sternalhälften. Smith hält die transpleurale Thorakotomie für die Methode der Wahl.

Blutstillung.

Zum Fixieren des Herzens ist am schonendsten der Rehnsche Handgriff mit Kompression der großen Gefäße. Bei starker Blutung hat sich das vorläufige Verschließen der Wunde mit dem Finger bewährt. Vollständige Blutleere wird vom Herzen nur kurze Zeit vertragen.

Naht.

Knopfnähte mit runden Nadeln ohne Mitfassen des Endokards. Das Knüpfen der Fäden erfolgt in der Diastole. Die Unterbindung der Coronargefäße an ihrem Stamm führt sicher zum Tod; auch vor der Ligatur der V. magna wird gewarnt. Es kommt nur nichtresorbierbares Nahtmaterial in Frage. Bei besonders brüchiger Herzwand muß



man von der Kardio-Perikardplastik Gebrauch machen, auch Muskelstückchen als „lebende Tamponade" sind mehrmals mit Erfolg verwendet worden.

Am Perikard wird allgemein der völlige Verschluß befürwortet. Auch die Pleurahöhle wird meist geschlossen. Smith legt ein Ventildrain in die Pleurahöhle.

Prognose.

Smith betont die große Toleranz des Herzens gegen alle Eingriffe, weiterhin die gute Toleranz gegen den chirurgischen Pneumothorax. Die Gesamtmortalität schätzt er auf 33%. Nach Klose gestalten sich die Mortalitätsverhältnisse bei operativer Behandlung etwas günstiger als bei konservativer.

Spätfolgen.

Etienne-Martin berichtet über einen eigenartigen Fall von nicht penetrierender Herzverletzung, bei der nach 3 Wochen plötzlich der Tod eintrat. Die Obduktion ergab eine kleine Hernie des Perikards. Herztamponade. An der Herzspitze war das viscerale Perikard in Form einer buckelförmigen Hernie abgehoben, auf deren Spitze sich eine 5 mm messende Rupturstelle fand. Darunter war das Myokard erweicht und das Endokard punktförmig perforiert. Offenbar hatte der Stich primär die Herzkammer nicht eröffnet, sondern nur Epi- und Myokard verletzt; im Anschluß daran entwickelte sich ein kleines Aneurysma — tödliche Spätfolge einer Herzverletzung.

4. Transperikardiale Verletzungen.

Über 3 transperikardiale, d. h. ohne Perforation des Perikards erfolgte Herzverletzungen durch Schußwirkung berichtet Gruber. Im ersten Fall fand sich das Projektil außerhalb des Herzbeutels und eine napfartige Verletzung des Epi- und Myokards. Beim zweiten handelte es sich um eine Streifschußverletzung des Perikards mit Zerreißungswunde der linken Herzkante bis ins Lumen. Im dritten Fall war durch Karabinerschuß die Herzwand verletzt, während der Herzbeutel nur blutige Auflagerungen zeigte.

5. Seltenere Herzverletzungen.

Hammer berichtet über eine spontane Herzruptur mit ungewöhnlich langer Rupturstelle auf Grund von Herzmuskelabscessen, durch Staphylomykosis entstanden.

Eine Zerrungsruptur des Herzens durch Sturz aus dem 3. Stockwerk wird von Albertini beschrieben. Er unterscheidet 3 Rupturformen des Herzens: Platz-, Quetsch- und Zerrungsrupturen. Nach Urbachs Ansicht sind Rupturen eines gesunden Herzens äußerst selten, häufiger bei einem kranken Herzen. Gesunde Klappen können bei äußeren Traumen zerrissen werden, kranke reißen leichter. Die Entstehung traumatischer Herzfehler ist oft durch ausgeheilte Endo- oder Myokardverletzung in der nächsten Umgebung der Klappen denkbar.

6. Fremdkörper.

Bei Steckschüssen soll die Entfernung nur aus dringlicher Indikation vorgenommen werden. Cavarzerani beschreibt einen Fall von Entfernung eines Infanteriegeschosses aus der Vorderwand des Herzens nach 4 Monaten. Ein anderer Fremdkörper wurde von Czarnocki beobachtet, nämlich ein 5 cm langer, 0,3 mm starker Messingdraht in der Wandung des linken Ventrikels, mit seiner freien Hälfte in das Lumen hineinragend. Derselbe war wahrscheinlich bei einer intrakardialen Adrenalininjektion steckengeblieben.

C. Operative Eingriffe bei anderweitigen Herzerkrankungen.

Allen, Duff und Evarts haben zur endoskopischen Untersuchung des Herzens ein Instrument, das sog. Kardioskop angegeben. Dasselbe besteht aus einem Tubus



mit Linse und Lichtquelle und einem flachen Messerchen an der Außenseite. Bei der Verwendung am Tier waren Klappen, Sehnenfäden, Papillarmuskel, sowie die Öffnungen der großen und kleinen Arterien deutlich zu sehen.

Bei 2 Patienten führte Gang wegen des Verdachts eines perikarditischen Exsudats die Probepunktion ohne Erfolg aus. Dagegen wurden bei der Punktion im 3. I.C.R. rechts jedesmal 10 ccm Blut aspiriert. Beide Patienten fühlten sich momentan erleichtert, Digitalis kam erst jetzt zur Wirkung. Verf. sieht in der Punktion des Herzens eine momentane Entlastung des ballonartig aufgetriebenen Vorhofs, die er in geeigneten Fällen empfiehlt.

Über einen operierten Fall von Mitralstenose beim Menschen berichten Cutler, Elliott und Levine: Medianschnitt vom 1. I.C.R. bis 5—6 cm oberhalb des Nabels. Nach Ablösung von Pleura und Perikard Spaltung des Sternums, Eröffnung des Herzbeutels. Einstoßen des Valvulotoms einen Zoll oberhalb der Spitze in den linken Ventrikel nach Legung von 2 Matratzennähten. Aufwärtsführen des Messers und Schnitt gegenüber. Verlauf glatt. Abnahme des diastolischen und Zunahme des systolischen Geräusches.

Klose ist der Ansicht, daß das hauptsächlichste Gebiet für einen Eingriff die angeborene Stenose der großen Herzostien darstellt.

D. Herztumoren.

Miles berichtet über einen Fall von einkämmeriger 5 cm im Durchmesser messender Echinokokkuscyste in der Spitze des rechten Ventrikels. Einen zweiten ähnlichen Fall von primärem Echinokokkus im Herzen beschreibt Businco. Die Cyste saß im linken Vorhof (Herzohr), außerdem fanden sich zahlreiche embolische Tochterblasen in Milz, Niere, Extremitäten, Gehirn. Goedel konnte in einem Fall ein vom Sinus transversus ausgehendes Rundzellensarkom, in einem zweiten Fall ein als echtes Myxom imponierendes geschwulstähnliches Thrombenorganisationsprodukt feststellen.

E. Luftembolie.

Bingel berichtet über eine nach Probepunktion und diagnostischer Lufteinblasung in den subphrenischen Raum aufgetretene Luftembolie mit Mühlengeräusch am Herzen. Punktion des rechten Ventrikels förderte 3 ccm Luft heraus. Auf Grund dieses Falles empfiehlt B., bei Eindringen von Luft in eine Vene sofort die Herzpunktion auszuführen.

Das Auftreten des sog. Mühlengeräusches, welches durch Schlagen einer Flüssigkeit bei gleichzeitiger Anwesenheit von Luft entsteht, wird nicht bloß bei Eindringen von Luft in das Herz beobachtet, vielmehr kann dasselbe auch außerhalb des Herzens auftreten. So berichtet Wagner über einen Fall, wo bei Herausluxieren des retrosternalen Pols einer Struma plötzlich ein mindestens 2 m weit hörbares Geräusch synchron mit dem Herzschlag auftrat, wahrscheinlich bedingt durch Eindringen von Luft in eine der Venae thyreoideae inferiores.

F. Wiederbelebung des Herzens.

1. Intrakardiale Injektion.

Nach Petit-Dutaillis ist das Injektionsverfahren wegen seiner großen Sicherheit, der raschen Ausführungsmöglichkeit und der geringeren Gefahrlosigkeit der direkten Herzmassage bei weitem vorzuziehen. Harttung sieht in der Herzmassage einen erheblichen und den Herzmuskel oft schädigenden Eingriff; er empfiehlt daher, zuerst die intrakardiale Injektion zu versuchen und, wenn diese versagt, eine intraarterielle Infusion in die A. brachialis vorzunehmen. Auch Bachlehner hält die Herzmassage für zu gefährlich.

Guillaume konnte durch systematische Versuche mit Adrenalininjektionen an Sterbenden und nach dem Tode feststellen, daß es möglich ist, Tote durch intrakardiale Adrenalininjektionen wieder zu beleben, aber nur, wenn noch eine geringe Herztätigkeit vorhanden ist; sie dauert aber nur kurze Zeit. Bachlehner weist darauf hin, daß die Aussichten schlecht sind bei vorher schon geschädigtem Herz.

Indikationen.

Angezeigt ist die intrakardiale Injektion nach Harttung beim Herznarkosetod, Operationskollaps, Schockwirkung mit Herzstillstand. Unter den von Bachlehner mit Dauererfolg behandelten 25 Fällen handelte es sich ebenfalls 8 mal um Narkosestillstand.

Bodo hat in einem Fall von Ohnmacht bei bestehender starker Coronarsklerose die intrakardiale Adrenalininjektion mit Erfolg angewandt.

Zeitpunkt der Injektion.

Da spätestens 15 Min. nach dem Herzstillstand das Zentralnervensystem irreparabel geschädigt ist, so muß längstens nach 10 Min. die Injektion vorgenommen werden.

Technik.

Als Einstichstelle wird im allgemeinen der 4. linke I.C.R. gewählt, und zwar für den rechten Ventrikel dicht am Sternum, für den linken $5^1/_2$ cm davon entfernt. Die Frage, ob die Injektion intrakardial oder intramuskulär vorgenommen werden soll, beantwortet Hohlweg dahin, daß bei bereits stillstehendem Herzen intramuskulär, bei noch schlagenden Herzen intrakardial zu injizieren ist. Bachlehner hält die intrakardiale Injektion in den rechten Ventrikel gegenüber der intraperikardialen und intramuskulären für die wirksamste und ungefährlichste, während Harttung der intramuskulären den Vorzug gibt. Neben der Injektion ist künstliche Atmung und intravenöse Kochsalzinfusion auszuführen.

Medikamente.

Nach Bachlehner fehlen über die Anwendung von Campher noch praktische Erfahrungen. Coffein macht leicht Gewebsnekrosen. Die Wirkung der Digitalisstoffe ist zu wenig rasch. Strophantinwirkung ist zu inkonstant. Die besten Erfahrungen hat man bisher mit Adrenalin gemacht, jedoch soll nicht mehr als 1 ccm einer $1\,^0/_{00}$ Lösung eingespritzt werden, während Crile 1—10 ccm injiziert. Auch Champlin berichtet über einen Erfolg durch Injektion von 10 ccm von $1\,^0/_{00}$ Epinephrinlösung. Adrenalin bewirkt eine enorme Steigerung des Blutdruckes. Daneben scheint das Adrenalin eine antagonistische Wirkung zum Chloroform auszulösen (Petit-Dutaillis.)

Unterstützt wird die Adrenalinwirkung durch gleichzeitige subcutane Darreichung von Campher und Coffein. Raitz injizierte in einem Fall von Asphyxia pallida 8 Tropfen Adrenalin + $^1/_2$ ccm Ringer-Locke-Lösung.

Mikulicz-Radecki kombinierte in einem Fall die intrakardiale Injektion von 0,5 mg Suprarenin mit einer subcutanen von 0,003 Lobelin.

Erfolge.

Nach Hohlweg sind die Erfolge der intrakardialen Injektion bei Indikation auf chirurgischem Gebiet bisher besser als auf internem, weil der Chirurg meist ein an sich gutes Herz vor sich hat. Bei vorher schon geschädigten Herzen sind die Aussichten schlechter.

Gefahren und Komplikationen.

Die Gefahr einer Nachblutung kann durch Anwendung dünner Nadeln vermieden werden. Pleuraverletzungen lassen sich bei richtiger Wahl der Einstichstelle umgehen.



2. Herzmassage.

Über einen Fall von direkter Herzmassage mit extrapleuraler Freilegung des Herzens berichtet Amreich. Nach Einsetzen der Herztätigkeit intrakardiale Injektion einer 1 $^0/_{00}$ Adrenalinlösung. Von der Mehrzahl der Autoren wird die Herzmassage als zu gefährlich verworfen.

III. Aorta.

A. Verletzungen.

Dshavalidze berichtet über den ersten Fall von Naht der Aorta ascendens nach Stichverletzung. Bei der 8 Stunden post trauma ausgeführten Operation fand sich auf der vorderen Fläche der Aorta 1 cm vom Herzen entfernt eine 8 mm lange Wunde unter einem Winkel zur Längsachse der Aorta. Dieselbe wurde durch eine Seidenknopfnaht geschlossen. Heilung. Auf Grund dieses Falles rät Verf. bei Aortenwunden operativ vorzugehen.

Vries beschreibt 4 Fälle von Aortenruptur. Im ersten Fall handelte es sich um kleine Rupturen der Intima der Aorta oberhalb der Nierengefäße infolge eines Traumas. Im zweiten Fall saß die Ruptur in Höhe des Kreuzbeins, im dritten und vierten Fall am Brustbogen. Die typische Ruptur am Aotenbogen sitzt meist in Höhe des Ductus Botalli. Außer den traumatischen Überstreckungs-, Riß- und Berstungsrupturen gibt es auch Spontanrupturen.

Über einen Fall von retroperitonealer Ruptur der Bauchaorta durch stumpfe Gewalt wird von Bock berichtet. Der Tod trat erst am 19. Tage ein. Die Obduktion ergab an der Bauchaorta hinter dem Abgang der A. mesenterica inferior einen queren Riß der beiden inneren Gefäßwandschichten mit einem zweifaustgroßen geplatzten Hämatom zwischen Media und Adventitia.

Eine Perforation der Aorta in die V. cava superior hat Dawydoff beobachtet. Auf der Brust hatten sich ausgedehnte Anastomosen gebildet.

B. Aortenaneurysma.

Nach Pedraza sind alle operativen Behandlungsversuche einerseits zu gefährlich, andererseits zu wenig aussichtsreich. Wichtig ist die Frühdiagnose. Salvarsan und seine Derivate sind Vasodilatatoren und daher bei Aneurysma gefährlich.

C. Experimentelles zur Aortenchirurgie.

Lebsche hat am Versuchstier eine Methode ausgebildet, die eine Ausschaltung der Aorta ascendens auf kurze Zeit ermöglicht: Einführung einer Kanüle durch das linke Herzrohr in den Ventrikel, einer zweiten in die Aorta descendens.

D. Aortenkompression.

Nyström empfiehlt die modifizierte Sehrtsche Klemme als wertvolles Hilfsmittel zur Bekämpfung plötzlicher und stärkerer Blutungen in der Nachgeburtsperiode. Auf Grund experimenteller Studien kommt Nürnberger zu dem Schluß, daß das Gausssche Instrument der Sehrtschen Aortenklemme vorzuziehen ist.

Bachlechner, Karl, Die intrakardiale Injektion. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16, S. 1—27.) 25, 499.

Baumann, Erwin, Intrakardiale Adrenalininjektion bei akuter Herzlähmung. (Krankenh. Wattwil.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 8, S. 198—200.) 22, 343.

Bingel, Adolf, Eintritt von Luft in das Gefäßsystem und Entfernung derselben aus dem rechten Ventrikel durch Herzpunktion. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 433—434.) 23, 25.



Bock, E., Zur Frage der Behandlung von Aortenaneurysma durch Einführen von Fremdkörpern. (Akad.-chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 327—344.) (Russisch.) *

Bodon, Carl, The intracardiac injection of adrenalin. (Intrakardiale Injektion von Adrenalin.) (Lancet Bd. 204, Nr. 12, S. 586—590.) 23, 315.

Breitner, R., und L. Schönbauer, Klinisches und Experimentelles zur Frage des hämorrhagischen Kollapses. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, S. 558—572.) 26, 156.

Brüning, Die operative Behandlung angiospastischer Zustände, insbesondere der Angina pectoris. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin. Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 22.

Champlin, Paul B., Resuscitation by intracardiac injection of epinephrin chlorid. (Wiederbelebung durch intrakardiale Einspritzung von Epinephrin. hydrochl.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 3, S. 202—203.) 25, 33.

Coffey, Walter B., and Philip King Brown, The surgical treatment of angina pectoris. (Die chirurgische Behandlung der Angina pectoris.) (Arch. of internal med. Bd. 31, Nr. 2, S. 200—220.) 23, 76.

Cutler, Elliott C., and S. A. Levine, Cardiotomy and valvulotomy for mitral stenosis. Experimental observations and clinical notes concerning an operated case with recovery. (Kardiotomie und Valvulotomie bei Mitralstenose. Experimentelle Beobachtungen und klinische Bemerkungen, betreffend einen operierten Fall mit Heilung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 26, S. 1023—1027.) 26, 460.

Doughty, J. F., Traumatic rupture of the pericardium with resulting dextrocardia complicated by rupture of the diaphragm and liver. (Traumatische Ruptur des Perikards mit daraus resultierender Dextrokardie kompliziert mit Ruptur des Diaphragma und der Leber.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 21, S. 1784.) 26, 109.

Ellmer, Georg, Die anatomischen Grundlagen für eine wirksame Herzbeuteldrainage. (Dr. Senckenbergische Anat., Univ. Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 13—25.) 24, 319.

Engel, Rudolf, Ein Fall von Stichverletzung des Herzens. (Städt. Krankenh., Bayreuth.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 25, S. 812.) 24, 19.

Etienne-Martin, Mort brusque au cours de la convalescence d'une plaie non pénétrante du cœur. (Plötzlicher Tod im Heilungsverlaufe einer nicht penetrierenden Herzverletzung.) (Ann. de méd. lég. Jg. 3, Nr. 2, S. 59—61.) 25, 99.

Fabian, Karl, Chirurgie des Herzens und des Herzbeutels. Eine zusammenfassende Darstellung mit kasuistischen Beiträgen aus Krankengeschichten der Chir. Univ.-Klinik Halle im Anh. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 77 S.) *

Franke, Felix, Das Nitroglycerin in der Chirurgie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1325—1328.) 24, 363.

Gamberini, Carlo, Pericardiotomia per pericardite purulenta. (Perikardiotomie wegen eitriger Perikarditis.) (Osp. magg., Bologna.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 6, H. 6, S. 619—630.) 22, 342.

Gang, Marcell, Punktion des Herzens als therapeutischer Eingriff. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 47, S. 1550—1551.) 27, 151.

Gardner, Faxton E., Lettre d'Amérique. (Amerikanischer Brief.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 3, S. 41—42.) 21, 471.

Gheorghiu, Emil, Beiträge zur Behandlung der Herz- und Herzbeutelverletzungen. (Spitalul Jg. 43, Nr. 10, S. 269—271.) (Rumänisch.) *

Guillaume, A.-C., Les effets de l'injection intracardiaque d'adrénaline chez les mourants et après la mort. (Die Wirkungen einer intrakardialen Adrenalininjektion bei Sterbenden und nach dem Tode.) (Cpt rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 89, Nr. 21, S. 153—155.) 25, 100.

Hagen-Torn, I. E., Der operative Zugang zum rechten Herzen nach Schußverwundungen. (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, H. 4/6, S. 499.) (Russisch.) 30, 234.

Hammerschlag, Josef, Über Herzrupturen. (Dissertation: Marburg 1923. 14 S.) *

Hartmann-Keppel, G.-L., Plaie du cœur avec thrombose de l'artère axillaire gauche. (Herzwunde und Thrombose der linken Art. axillaris.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 12, S. 133—134.) 22, 222.

Harttung, Über Wiederbelebung des Herzens. (Knappschafts-Krankenh., Eisleben.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 423—442.) 23, 437.

Hesse, E., Beiträge zum Studium der Herzverletzungen auf Grund von 48 im Obuchowhospital operierten Fällen. (Westnik chirurgii pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 291 bis 309.) (Russisch.) *



Hesse, Erich, Beiträge zur Frage der Herzverletzungen unter Zugrundelegung eines Materials von 48 operierten Fällen des Obuchow-Krankenhauses. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, S. 1—26.) 30, 394.
Hohlweg, H., Die intrakardiale Injektion. (Krankenh. Bethesda, Duisburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 34/35, S. 1110—1113.) 26, 32.
Jeanneney, G., Les hypertendus en chirurgie (Die Hypertonie in der Chirurgie.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 6, S. 468—472.) 29, 145.
Klose, Demonstration der Regeneration des Herzmuskels beim Menschen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 25.
Klose, H., Beiträge zur Chirurgie des Herzens und des Herzbeutels. II. Die Schußverletzungen des Herzens. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 210—257.) 23, 436.
Klose, H., Beiträge zur Chirurgie des Herzens und des Herzbeutels. III. Wie sollen Herzwunden genäht werden? Untersuchungen zur Regeneration des menschlichen Herzmuskels. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 604 bis 651.) 26, 234.
Lebsche Experimenteller Beitrag zur Aortenchirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 25.
Lechnir, Josef, Über einen Fall von Echinokokkus des Herzens. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 34 S.) *
LeWald, Leon T., The relation of the heart, pericardium and the heart valves to the anterior chest wall. (Die Beziehungen des Herzbeutels und der Herzklappen zur vorderen Brustwand.) (Arch. of surg., Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 89—100.) 22, 384.
Li, Kunfan, Über Schußverletzung des Herzens. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 163 S.) *
Mondor, Henri, Sur un cas de plaie du cœur. (Ein Fall von Herzverletzung.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 13, S. 290.) 26, 31.
Montanari, E., Chirurgia del cuore. (Herzchirurgie.) (Bologna: L. Cappeli 1923. 316 S.) *
Muniagurria, C., und A. Zeno, Eitrige Perikarditis. (Rev. méd. del Rosario Jg. 13, Nr. 6, S. 384—392.) *
Nedrigailowa, M. A., Lagevarianten des Herzens. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. V. N. Schewkunenko, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. chirurg. Kongr. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 6/7.) (Russisch.) 24, 46.
Parin, W. N., Über Unterbindung der A. anonyma. (Chirurg. Klin. Prof. Parin, Univ. Perm.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 222—235.) (Russisch.) 25, 328.
Petit-Dutaillis, Daniel, La réanimation du cœur par les injections intra-cardiaques d'adrénaline dans les syncopes opératoires. (Die Wiederbelebung des Herzens durch intrakardiale Adrenalininjektionen bei operativem Herzstillstand.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 6, S. 519—530.) 26, 406.
Roberts, John B., The value of pericardiotomy in diagnosis and treatment. (Der Wert der Perikardiotomie in Hinsicht auf Diagnose und Behandlung.) (Arch. of surg. Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 101—117.) 23, 257.
Röse, Fritz, Primäre Tumoren des Herzens. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 21 S.) *
Rohde, Carl, Die Mangelhaftigkeit des Ersatzes des Perikards durch das Peritoneum im Tierexperiment. (Klin. f. pathol. Chirurg., Univ. Freiburg i. Br.) (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 11, Nr. 13, S. 578—582.) (Spanisch.) 25, 364.
Ruchholtz, Gertrud, Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Herzstörungen. (Dissertation: Göttingen 1923. 43 S.) *
Schriever, Hans, Über Ätiologie und Formen der trockenen und exsudativen Perikarditiden. (Dissertation: München 1922 [1923]. 43 S.) *
Schuch, Helene, Über Herzruptur. (Dissertation: München 1923. 16 S.) *
Serra, Giuseppe, Contributo allo studio delle lacerazioni contusive del cuore. (Beitrag zum Studium der Kontusionsverletzungen des Herzens.) (Istit. di anat. patol., univ., Sassari.) (Arch. de med. leg. Bd. 2, Nr. 1/3, S. 70—86.) 32, 103.
Smith, William Randolph, Cardiorrhaphy in acute injuries. With report of two cases and a table of reported cases. (Herznaht bei akuten Verletzungen mit einem Bericht über 2 Fälle und einer Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Fälle.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 696—710.) 26, 404.
Strauss, Hans, Über akute eitrige Perikarditis und ihre chirurgische Behandlung. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 75 S.] *
Strebel, Richard, Kardiolysis bei Herzbeutelschußverletzung. (Dissertation: Kiel 1922 [1923]. 36 S.) *



Volhard und Schmieden, Über Erkennung und Behandlung der Umklammerung des Herzens durch schwielige Perikarditis. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **1**, S. 5 bis 9.) **21**, 298.

Mittelfell.

Berceanu, D., Dermoidcyste des vorderen Mediastinum. (Spitalul Jg. **43**, Nr. 10, S. 276—277.) (Rumänisch.) *

Cook, Orrin S., Acute mediastinal abscess: Report of four cases in children. (Akuter Mediastinalabsceß. Bericht über 4 Fälle bei Kindern.) (Röntgen ray dep., childr. hosp. a. univ. of California hosp., San Francisco.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 9, S. 696—698.) **26**, 93.

Crailsheim, Fedora v., Über Röntgentherapie der Lungen- und Mediastinaltumoren. (Dissertation: Würzburg 1923. 31 S.) *

Elzas, M., Mediastinaltumor. Beitrag zur Kenntnis vom Eunuchoidismus. (Mediastinaltumor.) (Israel. Ziekenhuis, Rotterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 16, S. 1614—1629.) (Holländisch.) **23**, 384.

Eveleth, Fred S., Treatment of a case of primary mediastinal tumor of the lung by X-rays after medical resources were exhausted. (Röntgenbehandlung eines primären Mediastinaltumors nach Erschöpfung der üblichen klinischen Heilmethoden.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 10, S. 802—804.) *

Glogau, Otto, Two cases of descending retro-esophageal abscess with phlegmon of the neck and treatening mediastinitis. External operation through the vascular route. Prophylactic collar mediastinotomy. Recovery. (Zwei Fälle von absteigendem Retro-oesophageal-Absceß mit Halsphlegmone und drohender Mediastinitis. Äußere Operation längs der Gefäßscheide, prophylaktische Mediastinotomie am Halse. Heilung.) (Laryngoscope Bd. **33**, Nr. 4, S. 290—294.) *

Guaillard, M., et H. Aloin, Un cas de lymphosarcome du médiastin avec noyau thyroïdien secondaire. (Fall von Lymphosarkom des Mediastinums mit sekundärem Schilddrüsenknoten.) (Rev. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **44**, Nr. 11, S. 449 bis 452.) *

Gutzmann, Hermann, Zur Diagnose und Therapie von chronischen Perioesophageo-Mediastinalfisteln. (Dissertation: Berlin 1923. 36 S.) *

Herz, Ernst, Über ein primäres Mediastinalcarcinom. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 27 S.) *

Hörnicke, Elisabeth, Ein Teratom des vorderen Mediastinums. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 14 S.) *

Lawrence, W. C., The diagnosis and treatment of certain mediastinal tumors. (Diagnose und Behandlung von gewissen mediastinalen Geschwülsten.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 6, S. 441—446.) **27**, 219.

Lilienthal, Howard, Posterior mediastinotomy. (Hintere Mediastinotomie. Vortrag, gehalten in der Amerikanischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie zu Washington. April 1922.) (Arch. of surg., Pt. 2, Bd. **6**, Nr. 1, S. 274—281.) **23**, 384.

Minnigerode, W., Ein neues Verfahren zur Frühdiagnose der Mediastinitis nach Fremdkörperverletzung der Speiseröhre. (II. Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkranke, Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenheilk. Bd. **4**, H. 2, S. 171—192.) **25**, 497.

Moons, Em., Dermoidcyste des Mediastinum anticum. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **4**, Nr. 11, S. 249—257.) (Holländisch.) **27**, 220.

Sailer, Joseph, Tumours of the mediastinum. (Mediastinaltumoren.) (Philadelphia gen. hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **6**, Nr. 4, S. 899—909.) *

Smirnoff, N., Zur Kasuistik der Mediastinaltumoren. (Med. Klin., 2. Moskauer Univ., Dir. Prof. Kontschaloffski.) (Medizinski journal Jg. **3**, H. 5/6, S. 250—259.) (Russisch.) *

Valach, L'ud., Ein Fall eines mediastinalen Empyems. (Interne Klin. v. Prof. Hynka, Bratislava.) (Bratislavské lekárske listy Bd. **2**, Nr. 6, S. 274—285.) (Slovakisch.) *

Bauch und Becken.

Anatomie, Physiologie und Pathologie des Bauches.

Alfano, Vincenzo, I punti dolorosi dell'addome nelle malattie degli organi viscerali. (Schmerzpunkte bei den Erkrankungen der inneren Organe.) (Ann. di med. nav. e colon. Bd. **2**, H. 3/4, S. 142—154.) **26**, 159.



Arcy Power d', Some surgical emergencies, with special reference to the abdominal region. (Einige chirurgische Dringlichkeiten mit besonderer Berücksichtigung der Bauchregion.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 1, S. 26—32.)

Beer, Edwin, The significance of diarrhoea following abdominal operations. (Zur Kenntnis der Durchfälle nach Bauchoperationen.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 5, S. 524—530.) **23**, 385.

Buchholz, Karl, Beiträge zur Erklärung des Entstehens der Bauchschmerzen. (Nach Beobachtung an den Kranken der Klinik und am eigenen Körper.) (Krankenh. Altstadt, Magdeburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 1/2, S. 84—106.) **25**, 36.

Coffey, R. C., The relation of right-sided abdominal pain to right-sided disease. (Die Beziehungen rechtsseitiger Bauchschmerzen zu rechts befindlichen Erkrankungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 11, S. 900—904.) **25**, 279.

Crossen, H. S., Abdominal surgery without detached pads and sponges. (Bauchchirurgie ohne zurückgelassene Tamponaden und Tupfer.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, S. 1571—1574.) **26**, 410.

Deaver, John B., Early diagnosis of the more common upper abdominal conditions. (Frühdiagnose der gewöhnlichen oberen Baucherkrankungen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 24, S. 937—942.)

Eccles, W. Mc Adam, The after-treatment of abdominal operations. (Die Nachbehandlung bei Bauchoperationen.) (West London med. journ. Bd. 28, Nr. 3, S. 122—133.) **24**, 408.

Ehrlich, Franz, Über die diagnostische Bedeutung des Faustschen Klopfschmerzes im Stehen am Abdomen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 5, S. 149.) **22**, 133.

Enriquez, Ed., et P.-A. Carrié, Le diagnostic différentiel des affections du carrefour vésiculo-duodéno-pylorique. (Zur Differentialdiagnose der Affektionen am Kreuzweg von Gallenblase, Duodenum und Pylorus.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 1, S. 4—12.) **22**, 227.

Esau, Erkrankungen der Bauchhöhlenorgane und ihrer Nachbarschaft bei und nach Grippe (Fehldiagnosen und Differentialdiagnostisches). 1. u. 2. Mitt. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 6, S. 168—169 und Nr. 37, S. 1261—1262.) **26**, 409. **25**, 5.

Farr, Robert Emmett, Surgery of the upper abdomen under local anesthesia. (Chirurgie im oberen Bauchteil unter Lokalanästhesie.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 2, S. 120—125.) **22**, 431.

Finsterer, Hans, Allgemeine oder örtliche Anästhesie bei den Bauchoperationen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 12/13, S. 583—586.) **22**, 432.

Fröhlich, Alfred, Viscerale Schmerzempfindung. I. u. II. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 12/13, S. 586—589, Nr. 29, S. 1321—1325 u. Nr. 30/31, S. 1379—1382.) **22**, 451. **24**, 238.

Handbuch der praktischen Chirurgie. Begr. v. E. von Bergmann, P. von Bruns und J. von Mikulicz. Bearb. u. hrsg. v. C. Garrè, H. Küttner und E. Lexer. 5. umgearb. Aufl. Bd. **3**: Chirurgie des Bauches. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1923. VIII, 1048 S. G. Z. 29,7.) **26**, 35.

Harries, D. J., The influence of abdominal and thoracic lesions on the respiratory system. (Der Einfluß abdomineller und Thoraxwanderkrankungen auf das Atmungssystem.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 2, S. 188—194.) **22**, 310.

Howard, C. A., That baneful cathartic after abdominal operations. (Das schädliche Abführen nach Bauchoperationen.) (Canadian med. assoc. journ. **13**, S. 36.) **23**, 183.

Keith, Arthur, Hunterian lectures on man's posture: Its evolution and disorders. Lect. IV. The adaptations of the abdomen and of its viscera to the orthograde posture. (Anatomische Vorlesungen über die menschliche Haltung. Ihre Entwicklung und Pathologie. IV. Vorlesung. Die Anpassungsfähigkeit des Bauches und seiner Eingeweide an die aufrechte Körperhaltung.) (Brit. med. journ. Nr. **3249**, S. 587 bis 590.) **23**, 316.

Klose, H., Die entzündlichen Erkrankungen im rechten Oberbauchraum. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Therapie d. Gegenw. Jg. **64**, H. 2, S. 48—53.) **22**, 243.

Küttner, Hermann, Der Milch-Sirup-Einlauf. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, S. 249—250.) **22**, 310.

Kulenkampff, D., Die Verwendung der Kappisschen Splanchnicusanästhesie zur pathogenetischen und diagnostischen Klärung der Erkrankungen des Oberbauches. (Krankenst., Zwickau i. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 6, S. 208—213.) **22**, 161.

Kulenkampff, D., Zur speziellen Diagnostik der Bauchkrankheiten. (Krankenstift, Zwickau i. S.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 9, S. 274—275 u. Nr. 11, S. 349 bis 351.) **22**, 309.



Läwen, A., Weitere Erfahrungen über paravertebrale Schmerzaufhebung zur Differentialdiagnose von Erkrankungen der Gallenblase, des Magens, der Niere, und des Wurmfortsatzes sowie zur Behandlung postoperativer Lungenkomplikationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 12, S. 461 bis 465.) **22**, 451.

Lastotschkin, I., Rundwürmer als Erzeuger einiger akuter chirurgischer Darmerkrankungen. (Eugenienhosp. d. Roten Kreuzes, Orscha.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 21/22, S. 458—459.) (Russisch.) **27**, 40.

Litzinger, Johannes, Die entzündlichen Erkrankungen im rechten Oberbauchraum. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 46 S.) *

London, E. S., Die Methodik der Vasotomie. (Archiw klinitscheskoi i experimentalnoi mediziny Jg. **2**, Nr. 5/6, S. 35—57.) (Russisch.) **27**, 152.

Melnikoff, Alexander, Zur chirurgischen Anatomie der Gefäße der parenchymatösen Organe. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat. a. d. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 3/4, S. 160—171.) **28**, 385.

Metis, Felix, Zur Differentialdiagnose der Nabelkoliken. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. **27**, H. 3, S. 236—242.) *

Metis, Felix, Zur Differentialdiagnose der Nabelkoliken. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.) *

Müller, Friedrich W., Untersuchungen über die Topographie der Rumpfeingeweide bei verschiedenen Stellungen des Körpers. (Anat. Inst., Univ. Tübingen.) (München: J. F. Bergmann u. Berlin: Julius Springer 1923. 189 S. G.Z. 10.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 1: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. **67**, H. 1/3, S. 1 bis 189.) **24**, 238.

Odén, Constantine L. A., The treatment of postoperative nausea, vomiting, and distention in certain abdominal section by the use of a modified duodenal tube. (Die Behandlung von postoperativem Erbrechen nach Laparotomie durch eine modifizierte Duodenaltube.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 572 bis 573.) **28**, 341.

Operationslehre, Chirurgische —. Hrsg. v. August Bier, Heinrich Braun und Hermann Kümmell. 4. u. 5. verm. Aufl. Bd. III: Operationen am Bauch. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. XIII, 576 S. Geb. G.Z. 36.) **22**, 132.

Orr, Thomas G., Importance of phrenic shoulder pain in disease involving the diaphragm. (Wichtigkeit des Schulterschmerzes bei Krankheiten, bei welchen das Zwerchfell beteiligt ist.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 20, S. 1434 bis 1436.) **24**, 238.

Parker, Carl H., Report of three unusual abdominal cases. (Bericht über drei ungewöhnliche Bauchfälle.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 8, S. 605 bis 610.) **25**, 36.

Roesebeck, C., Auscultatorische Befunde bei der Untersuchung des Bauches. (Städt. Krankenh. Siloah, Hannover.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 4, S. 459—465.) **24**, 84.

Rosenburg, Albert, Zur Differentialdiagnose der chirurgischen Abdominalerkrankungen und der Malaria tropica. (Städt. Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 25, S. 811—814.) **28**, 467.

Sailer, Joseph, Auscultation in the physical examination of the abdomen. (Die Auscultation bei der physikalischen Untersuchung des Leibes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 9, S. 728—730.) **26**, 35.

Sattler, Eugen, Über die Bauchaktinomykose. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg [z. Z. Budapest].) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 40, S. 714—715.) **25**, 395.

Sattler, Jenö, Über die abdominelle Aktinomykose. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 30, S. 446—448.) (Ungarisch.) **24**, 341.

Söderbergh, Gotthard, Untersuchungen über die Neurologie der Bauchwand. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **81**, H. 1/2, S. 206—223.) **22**, 344.

Tenkhoff, Bernh., Die Entstehungsursache der Achsendrehung innerer Organe und die Erklärung des Küstnerschen Gesetzes. (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 34, S. 1115—1116.) **24**, 408.

Timmer, H., Nabelkoliken bei Kindern. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 22, S. 2378—2383.) (Holländisch.) **24**, 50.

Walcker, F., Die Grundtypen der Form und der Lage der Bauchorgane des menschlichen Körpers. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 3, S. 490—517.) **26**, 35.

Ward, Ralph F., Diagnosis of acute surgical diseases of upper abdomen. (Diagnose der akuten chirurgischen Krankheiten des oberen Abdomens.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 11, S. 667—669.) *



White, Clifford, Instruments left in the peritoneal cavity: An analysis of 44 unpublished cases. (Instrumente, die in der Bauchhöhle vergessen wurden.) (Brit. med. journ. Nr. 3241, S. 228—231.) **22**, 228.

White, Clifford, Instruments left in the peritoneal cavity: The effects and results of this accident as shown by an analysis of 44 hitherto unpublished cases. (In der Bauchhöhle zurückgelassene Instrumente: Folgen und Ausgang dieses Ereignisses auf Grund von 44 bisher nicht mitgeteilten Fällen.) (Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. 30, Nr. 4, S. 601—610.) **27**, 374.

Pneumoperitoneum.

Boine, Inconvénients et avantages du pneumo-péritoine. (Vor- und Nachteile des Pneumoperitoneums.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 2, S. 71—76.) **23**, 300.

Boine, I., et R. van Heurck, Le pneumo-péritoine en radiodiagnostic. (Pneumoperitoneum zur Röntgenuntersuchung.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 33, S. 918—921.) *

Carelli, Humberto H., Pneumoperitoneum. (Das Pneumoperitoneum.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 4, S. 259—279.) **25**, 79.

Coliez, Robert, Réflexions théoriques et pratiques sur la technique et les accidents du pneumopéritoine artificiel. (Theoretische und praktische Überlegungen über die Technik des künstlichen Pneumoperitoneums und die Zwischenfälle dabei.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 2, S. 66—78.) **23**, 489.

Frik, Karl, Zur Untersuchungstechnik des Pneumoperitoneum. (Bemerkung zur gleichnamigen Arbeit von Partsch in Fortschr. XXIX, 6, S. 806.) (I. med. Klin., Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 561.) **23**, 70.

Gragert, Otto, Ein vereinfachtes Verfahren zur Erzeugung eines künstlichen Pneumoperitoneums. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 36, S. 1441—1445.) **25**, 246.

Gross, Oskar, Zur Röntgendiagnostik der Pankreaskrankheiten. (Med. Poliklin., Greifswald.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 29, S. 1346—1352.) **25**, 355.

Laurence, J., Le pneumo-péritoine par gaz inodores, signe de perforation gastrique ou duodénale. (Pneumoperitoneum durch Luftansammlung, Zeichen der Perforation des Magen- und Duodenalperitoneums.) (Journ. des praticiens Jg. 30, Nr. 6, S. 91—92.) *

Nußbaum, Robert, Die Bedeutung der abdominellen Luftansammlungen für die röntgenologische Darstellung von Leber- und Gallenblasenerkrankungen. (Med. Univ.-Poliklin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 32, S. 1052—1054.) **25**, 355.

Sante, L. R., Pneumoperitoneum as an aid in the diagnosis of subdiaphragmatic conditions. (Pneumoperitoneum als Hilfsmittel bei der Diagnose subphrenischer Befunde.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 7, S. 464—466.) **23**, 376.

Smirnoff, A. W., Über Indikationen und Kontraindikationen zur Anwendung des Pneumoperitoneum. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 246 bis 250.) (Russisch.) **25**, 149.

Soldevilla, Vicente, und José Maria Soldevilla, Das Pneumoperitoneum bei der radiologischen Untersuchung der Verdauungskrankheiten. (Med. ibera Bd. 17, Nr. 273, S. 61—64.) (Spanisch.) **22**, 64.

Stegemann, Hermann, Gasperitonitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 523—529.) **22**, 455.

Teubern, von, Klinische Ergebnisse des Pneumoperitoneums. (Krankenh., Berlin-Lichtenberg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 215—232.) **22**, 488.

Enteroptose.

Kremschewski, D. A., Die Hepatoptose in der Ätiologie des Ulcus curvaturae minoris des Magens. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg S. 60.) (Russisch.) **29**, 40.

Mosskalenko, W., Anatomische Prädisposition für Beckensplanchnoptose. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad. v. Prof. V. Schewkunenko, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 389—393.) (Russisch.) **25**, 168.

Quain, E. P., Pathogenic ptosis of the right colon. (Pathogene Ptose des rechtsseitigen Dickdarms.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 638—652.) **22**, 347.



Ramond, Félix, et G. Parturier, Les points douloureux du carrefour sous-hépatique et la ptose duodénale. (Die Schmerzpunkte der unter der Leber gelegenen Darmabschnitte und die Ptose des Duodenum.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 31, S. 353 bis 354.) 23, 202.

Traumatische Baucherkrankungen.

Albergo, Giuseppe, Contributo al trattamento chirurgico delle ferite toraco-diaframmatiche. (Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Thorax-Abdominal-Wunden.) (Pesaro: A. Nobili 1923. 16 S.) *

Blechmann, G., Choc et traumatismes de l'abdomen. (Schock und Verletzung des Abdomens.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 31, S. 493—495.) 23, 316.

Büsing, Inwieweit läßt sich der Verlauf des Schußkanals für die Diagnose intraperitonealer Verletzungen verwerten? (Marine-Laz., Kiel-Wik.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 783—788.) 22, 133.

Chrapek, Edgar, Über die subcutane Darmläsion. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 51, S. 722—723.) (Ungarisch.) 26, 280.

Cohn, Moritz, Komplikationen bei der Spontanentleerung einer im Bauche verlorenen Klemme. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 20, S. 798—800.) 23, 386.

Connors, John F., Gunshot wound of the abdomen. (Über Bauchschüsse.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 563—568.) 23, 387.

Del Campo, Juan C., Bauchquetschung mit Einriß des Mesenteriums. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 11, S. 1055—1057.) (Spanisch.) 29, 392.

Fischer, Gero, Beitrag zur Lehre vom traumatischen subcutanen Intestinalprolaps. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 29 S.) *

Flach, Arthur, Subcutane traumatische Darmruptur, ohne bewußtes Trauma. Kasuistische Mitteilung. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 28, S. 673—674.) *

Grasmann, Max, Zur Diagnose intraabdomineller Verletzungen durch stumpfe Gewalt. (Städt. Krankenh., München r. d. I.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 36, S. 1397—1398.) 24, 408.

Grasmann, Max, Zur Diagnose intraabdomineller Verletzungen durch stumpfe Gewalt sowie zur Differentialdiagnose verschiedener intraabdomineller Erkrankungen. (Städt. Krankenh. r. d. I., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 33, S. 1075—1078.) 27, 337.

Hagen, Ferdinand, Über zentrale Dammrupturen. Mit besonderer Berücksichtigung zweier Fälle an der Leipziger Universitäts-Frauenklinik. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 23 S. m. Taf.) *

Hartenfels, Helmut, Die zentrale Dammruptur. (Dissertation: Gießen 1923. 12 S.) *

Hefferman, L. W., A case of abdomen punctured by a broken bottle. (Fall von abdominaler Verletzung durch eine zerbrochene Flasche.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 6, S. 264.) *

Herstein, G. M., Zur Frage über subcutane Rupturen der inneren (parenchymatösen) Organe. (Inst. f. dring. Hilfe, Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 4, H. 1, S. 110—120.) (Russisch.) 26, 409.

Huth, Karl, Zwei Fälle von Verletzung des Stammes der Vena mesenterica superior durch stumpfes Bauchtrauma. (Dissertation: Gießen 1923. 19 S.) *

Köstlin, Eduard, Über extraperitoneale Bauchverletzungen. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 31 S.) *

McAlexander, R. O., Crochet needle in abdominal cavity. Case report. (Häkelnadel in der Bauchhöhle. Ein Fall.) (Journ. of the Indiana-state med. assoc. Bd. 16, Nr. 6, S. 204—205.) *

Mason, James Monroe, The influence of hemorrhage on the mortality in gunshot wounds and other injuries of the abdomen — with an analysis of 69 cases. (Der Einfluß der Blutung auf die Mortalität bei Schuß- und anderen Verletzungen des Abdomens, mit einer Zergliederung von 69 Fällen.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 364—369.) 25, 239.

Nádory, Béla, Das Wandern einer Nähnadel von der Bauchhaut in die Coecumwand. (Orvosi Hetilap Jg. 67, Nr. 32, S. 391.) (Ungarisch.) *

Palma, Raffaele, Su di un caso di disinserzione mesenteriale. (Fall einer mesenterialen Abreißung.) (Osp. civ., Cosenza.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 8, S. 837 bis 847.) 25, 366.

Pérez Fontana, Velarde, Penetrierende Bauchwunde durch Pfählung des Peritoneums. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 1, S. 22—25.) (Spanisch.) *

Poddighe, Antonio, Su due casi di contusioni addominali seguiti da morte. (2 Fälle von tödlicher Bauchkontusion.) (Pathologica Jg. 15, Nr. 359, S. 637—639.) 26, 36.



Porsch, Eugen, Ein Fall von Uterusperforation mit Verletzung des Colon sigmoideum. (Sect. chirurg., spit. com., Lipova.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 3/4, S. 88. (Rumänisch.) *

Schaefer, Herbert, Die in den letzten 10 Jahren an der Frankfurter Chirurgischen Universitätsklinik beobachteten Friedensschuß- und Stichverletzungen des Bauches. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 47 S.) *

Silleck, Walter M., Penetrating wounds of the abdomen. (Penetrierende Wunden des Bauches.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 1, S. 3—6.) *

Tiemann, Max Karl Franz, Über Schrotschußverletzungen des Bauches. (Dissertation: Würzburg 1923. 80 S.) *

Vale, C. Fremont, Civilian gunshot wounds of the abdomen. (Friedens-Bauchschußverletzungen.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, Nr. 4, S. 183—186.) **23**, 467.

Die großen Gefäße des Bauches.

Cawadias, Alexander, A contribution of the study of thrombosis of the mesenteric artery. (Ein Beitrag zur Thrombose der Arteria mesenterica.) (Lancet Bd. 204. Nr. 19, S. 949—950.) **23**, 200.

Kolin, L., Zur Kenntnis der Anatomie, Klinik und Therapie des Aneurysmas der Art. mes. sup. (Chirurg. Univ.-Klin., Zagreb.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 684 bis 703.) **22**, 392.

Melnikoff, Alexander, Zur chirurgischen Anatomie der Gefäße der parenchymatösen Organe. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat. a. d. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 160—171.) **23**, 385.

Ssoson-Jaroschewitsch, A. I., Zur chirurgischen Anatomie der Arteriae mesentericae inf. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Militär-med. Akad. v. Prof. V. Schewkunenko, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 417—427.) (Russisch.) **25**, 101.

Starcke, Gustav, Fall von „spontaner" Ruptur der Art. gastro-duodenalis. (Stadtkrankenh., Slagelse.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, S. 963—964.) (Dänisch.) **26**, 278.

Wilson, K. J. G., Thrombosis of the superior mesenteric vein. (Thrombose der Vena mesenterica superior.) (Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 15, S. 386—387.) **26**, 32.

Allgemeines über Bauchgeschwülste.

Ahlström, E., A case of large tuberculous cyst in the abdomen of unknown origin. (Fall von großer tuberkulöser Cyste im Abdomen unbekanntn Ursprungs.) (Obstetr. a. gynaecol. sect., 28. X. 1921.) (Acta gynecol. scandinav. Bd. 2, H. 2, S. 180 bis 181.) *

Buchmann, Max, Zur Klinik der abdominalen Lymphogranulomatose. (Dissertation: Erlangen 1923. 18 S.) *

Collins, Asa W., Migratory tumors of the abdomen. (Wandergeschwülste des Bauches.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 2, S. 65—69.) **22**, 310.

Hausmann, Th., Diagnostische Analyse eines eine Wanderniere vortäuschenden Mesenterialtumors, gebildet durch einen mesenterialfixierten ektopischen Eileiter. (Ein Beitrag zur topographischen Lokalisation von Abdominaltumoren mit Hilfe der methodischen Gastrointestinalpalpation.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 31. H. 3/4, S. 217—244.) *

Nemenow, Zur Röntgendiagnostik des Echinokokkus, insbesondere der Bauchhöhle. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, Kongreßheft 3. S. 74.) **22**, 367.

Newell, Edward T., A consideration of the relative values of radium, deep X-ray therapy and surgery in the treatment of pelvic neoplastic conditions. (Eine Betrachtung über den relativen Wert von Radium, Röntgentiefentherapie und Chirurgie bei der Behandlung von Tumoren im kleinen Becken.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 5, S. 192—196.) **26**, 12.

Sattler, Eugen, Über die Bauchaktinomykose. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg [z. Z. Budapest].) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 40, S. 714—715.) **25**, 395.

Schiller, Gotthard, Über ein intramesenteriales Enterocystom. (Dissertation: Breslau 1923. 20 S.) *

Zwetajeff, W. W., Zur Frage der Fremdkörper in der freien Bauchhöhle und der Rolle des Netzes dabei. (Chirurg. Klin., Staatl. Med. Hochschule, Moskau, Dir. Prof. W. R. Braytzoff.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, N. 11, S. 478 bis 486.) (Russisch.) **25**, 366.



Mesenterium, Mesocolon.

ιrenhold, Wilhelm, Über einen Fall von Mesenterialcyste. (Dissertation: Halle 1923. 21 S.) *

ιvoni, Aldo, Di un sarcoma del mesocolon ascendente. (Ein Sarkom des Mesocolon ascendens.) (III. sez. chirurg., osp., magg., Bologna.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 4/5, S. 360—367.) *

ꞁartlett, Edwin I., Mesenteric cysts. (Mesenterialcysten.) (Univ. of California hosp. Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. 811—821.) **23**, 391.

ꞁaumann, Max, Ileus durch Mesenterialcyste. (Diakonissenh. Henriettenstift, Hannover.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 26, S. 843—844.) **24**, 148.

ꞁay, Robert Parke, and J. Herbert Wilkerson, A consideration of mesenteric cysts; with report of a case. (Eine Betrachtung über Mesenterialcysten mit Bericht über einen Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 12, S. 309—311.) **26**, 411.

ꞁucura, Puerperaler Mesenterialgefäßverschluß nebst einem Beitrag zur allgemeinen Thrombosenätiologie. (Gynäkol. Abt., allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **119**, H. 2, S. 275—304.) **30**, 58.

)el Campo, Juan C., Bauchquetschung mit Einriß des Mesenteriums. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 11, S. 1055—1057.) (Spanisch.) **29**, 392.

)onati, Mario, e Arcangelo Vepignani, Reperti clinici e radiologici in un caso di mesenterite adesiva e retrattile della loggia sottomesocolica. (Klinischer und radiologischer Befund in einem Fall von Mesenteritis adhaesiva und retracta der Regio submesocolica.) (Clin. chirurg. gen., univ. Padova.) (Radiol. med. Bd. **10**, Nr. 4, S. 125—133.) **24**, 247.

'accini, Ugo, Dilatazioni ileali multiple paralitiche da mesenterite cicatriziale. (Multiple paralytische Dünndarmerweiterungen durch narbige Mesenteriitis.) (Istit. di clin. chirurg. e med. operat., univ. Padova.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 49, S. 1164 bis 1166.) **26**, 315.

'rancini, Metello, Sulla sclerosi del mesocolon trasverso nell'ulcera duodenale. (Über die Sklerosis des Mesocolon transversum bei Duodenalgeschwüren.) (Osp. civ., Fivirzano.) (Policlinico sez. prat. Jg. **30**, H. 29, S. 924—926.) **24**, 202.

'rank, Louis, Mesenteric vascular occlusion: Report of three cases in children. (Verschluß der Mesenterialgefäße. Bericht über 3 Fälle bei Kindern.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 12, S. 304—309.) **26**, 411.

ꞁeisler, J., Abnorme Mesenterialöffnungen und Darmeinklemmungen. (Rozhledy v chirurg. a gynaekol. Jg. **2**, H. 5, S. 242—249.) (Tschechisch.) **24**, 152.

ꞁesse, Erich, Zur chirurgischen Pathologie des Mesocolon transversum, unter besonderer Berücksichtigung der traumatischen Spaltbildung. (Chirurg. Abt., St. Trinitatis-Krankenh.. St. Petersburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 461—470.) **22**, 240.

ꞁeusser, Heinrich, Die Schwellung der mesenterialen Lymphdrüsen. (Lymphadenopathia mesaraica.) (Chirurg. Univ.-Klin., Basel.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 1, S. 85—98.) **27**, 376.

aisson, C., Etude radiologique de l'iléon terminal dans la mésentérite rétractile. (Radiologische Studie eines Falles von Mesenteriitis retractiva des terminalen Ileum.) (Rev. méd. de l'est Bd. **51**, Nr. 12, S. 393—412.) **24**, 137.

ohnson, C. M., Mesenteric thrombosis. Report of a case with recovery. (Mesenterialthrombose. Bericht über einen Fall mit Heilung.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 5, S. 400—402.) **23**, 391.

ιaiser, Fr. J., Ist Ileus durch Einklemmung in Mesenteriallücken eine Unfallfolge? (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 1/2, S. 150—154.) **25**, 42.

ιehl und Erb, Beitrag zur Frage der Entstehung der Peritonitis chronica mesenterialis (Virchow) und ihre Beziehungen zum Volvulus der Flexura sigmoidea. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **246**, S. 285—291.) **25**, 396.

ιeśniowski, A., Narbenbildung im Mesosigma. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 1, S. 1/3, Nr. 2, S. 20—22.) (Polnisch.) **22**, 241.

ιeśniowski, An., Mésentérite fibreuse de la sigmoïde. (Mesenteritis fibrosa der Sigmaschlinge.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 34, S. 388—390.) **23**, 207.

ombard, Pierre, Les hernies trans-mésocoliques. (Die Hernien im Bereich des Mesocolon.) (Journ. de chirurg. Bd. **22**, Nr. 6, S. 503—518.) **26**, 350.

ιotsch, Fritz, Die Tuberkulose der Mesenterialdrüsen. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 41, S. 1892—1896.) **27**, 55.



McGuire, S., Mesenteric thrombosis, with report of two cases. (Mesenterialthrombose. Bericht über 2 Fälle.) (Virginia med. month. 1, S. 23. 1923.) 24, 470.

Mitchell, James F., Mesenteric thrombosis. (Mesenterialthrombose.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 299—305.) 22, 269.

O'Conor, John, The relation of cirrhosis of mesentery and subperitoneal lipomatosis to alcohol and work. (Die Beziehungen der Mesenterialcirrhose und der subperitonealen Lipomatose zum Alkohol und zur Körperarbeit.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 751—754.) 26, 111.

Orgel, David H., Thrombosis of the superior mesenteric vessels and volvulus of the small intestine. Resection and recovery. (Thrombose der oberen Mesenterialgefäße und Volvulus des Dünndarms. Resektion und Heilung.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 695.)

Palma, Raffaele, Su di un caso di disinserzione mesenteriale. (Fall einer mesenterialen Abreißung.) (Osp. civ., Cosenza.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 8, S. 837 bis 847.) 25, 366.

Peters, Gertrud, Über einen Fall von multiplen Chyluscysten im Mesenterium. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 25 S.)

Philipowicz, J., Ein Fall von Mesenterialvenenthrombose im Anschluß an eine kurzdauernde reponierte Hernienincarceration. (II. Chirurg. Abt., Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 23, S. 897.) 23, 440.

Rosenfeld, A., Drei Fälle von Ileus infolge von Defekten des Mesenteriums. (Eesti Arst Jg. 2, Nr. 5/6, S. 144—149.) (Estnisch.) 23, 267.

Rutkowski, J., Mésentérite cicatricielle (sclérosante et rétractile). (Narbige Mesenteriitis [sklerosierend und schrumpfend].) (II. Chirurg. clin., univ. Varsovie.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 103, S. 1084—1087.) 26, 111.

Schill, Emerich, Über die Diagnose der Schrumpfung des Mesenteriums. (I. med. Klin. Univ. Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 6, S. 179—180.) 22, 27

Schill, Imre, Über die Diagnose der Cirrhose des Mesenteriums. (Orvosi Hetilap Jg. 67, Nr. 2, S. 15—16.) (Ungarisch.) 22, 314

Schmid, Hans Hermann, Über retroperitoneale und mesenteriale Tumoren. (Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 118, H. 3, S. 490—559.) 23, 318.

Smirnoff, E. W., Ein Fall von mesenterieller Chyluscyste. (Chirurg. Klin., Prof. Goljanitzki, Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Nr. 4/6, S. 38—40. (Russisch.) 27, 154

Sofoteroff, S., Zur Frage der Ätiologie von intraabdominalen Erkrankungen. Ein Fall innerer Darmeinklemmung im Mesenterialdefekt. (Chirurg. Abt., Militärspit. Sarajevo.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 324—332.) 24. 414

Vital Aza, Solide Mesenterialgeschwulst. Heilung durch radikale Entfernung. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 3, S. 321—323.) (Spanisch.)

Wasser, Bruno, Primäres Spindelzellsarkom des Mesenteriums. (Pathol. Inst., Univ. Lausanne.) (Schweiz. med. Wochsenschr. Jg. 53, Nr. 32, S. 755—758.)

Wohlgemuth, Kurt, Über Tetanus nach Operationen. (Gleichzeitig ein Beitrag zur Kasuistik der angeborenen Mesenteriallücken und der ausgedehnten Dünndarmresektionen.) (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123 S. 409—414.) 24. 341

Netz.

Bierman, M. I., and W. M. Jones, A third omentum. (Ein drittes Netz.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 5, S. 708—710.) 23. 260

Copher, Glover H., Sarcoma of the omentum. (Sarkom des Netzes.) (Dep. of surg. Washington univ., school of med., St. Louis.) (Ann. of surg. Bd. 57, Nr. 6, S. 721 bis 724.) 24. 50

Kosyreff, A. A., Zur Anwendung des Netzes in der dringlichen Bauchchirurgie. (Novy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 281—287.) (Russisch.)

Krotkina, N. A., Zur experimentellen Transplantation. (Inst. f. exp. Med., St. Petersburg, Laborat. von Prof. London.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, H. 4, 5, 6, S. 526.) (Russisch.) 30, 215.

Lefebvre, Ch., A propos des torsions de l'épiploon. (Bemerkungen über die Drehungen des Netzes.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 2, S. 176—180.) 23, 34.

Lewisohn, Richard, Inflammatory tumors of the omentum. (Entzündliche Tumoren des Netzes.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 521—529.) 23, 317.



McIver, Monroe Anderson, Torsion of the greater omentum. (Torsion des großen Netzes.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 3, S. 65—66.) **24, 466.**

Maier, Otto, Über abnorme Verfettung des großen Netzes und ihre Folgen; zugleich ein Beitrag zur Frage der Ulcusgenese. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 4, S. 810—824.) **22, 174.**

Margarucci, O., L'echinococco primitivo dell'omento. (Echinokokkus des Netzes.) (Policlin. Umberto, Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 8, S. 829—836.) **25, 397.**

Mesa, José M., Netztorsion. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 20, S. 949—951.) *

Molodaja, E. K., Ein Fall von weichem Fibrom des Omentum minus. (Chirurg. Klin., I. Univ. Moskau, Dir. Prof. Martynoff.) (Turkestanski medizinski journal Jg. **1**, Nr. 9/12, S. 684—688.) (Russisch.) **27, 452.**

Nádory, Béla, Omentumcyste. (Orvosi Hetilap Jg. **67**, Nr. 39, S. 489—491.) **26, 37.**

Natale-Marzi, Paolo, Osservazione radioscopica di un tumore del grande epiploon. (Röntgenologische Beobachtungen eines Tumors im großen parietalen Epiploon. (Istit. di patol. med., univ. Napoli.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 7, S. 273—277.) *

Neermann, Niels, A rare case of tumor omenti majoris. (Ein seltener Tumor des großen Netzes.) (Acta gynecol. scandinav. Bd. **2**, H. **3**, S. 366—369.) *

Nevermann, Hans, Epiploïtis. (Univ.-Frauenklin., Eppendorfer Krankenh., Hamburg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 25, S. 1009—1011.) **24, 326.**

Nilson, Gunnar, Intraabdominale Einkapselung des durch Selbstdrehung sequestrierten großen Netzes. (Chirurg. Abt., Marinelaz., Karlskrona.) (Acta med. scandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 340—343.) **25, 170.**

Quénu, Jean, Angiome du grand épiploon. (Angiom des großen Netzes.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **18**, Nr. 2, S. 150—155.) **23, 34.**

Seifert, E., Studien am Omentum majus des Menschen. (Chirurg. Klin., Würzburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 608—683.) **22, 459.**

Šimeček, Jos., Sarkom des Netzes. (Časopis lékařův. českých Jg. **62**, Nr. **37**, S. 970 bis 972.) (Tschechisch.) *

Tenckhoff, Bernhard, Zur Entstehung der Stieldrehung innerer Organe. (Torsion eines Netzzipfels und eines Leistenhodens.) (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 3/4, S. 224—239.) **23, 316.**

Zwetajeff, W. W., Zur Frage der Fremdkörper in der freien Bauchhöhle und der Rolle des Netzes dabei. (Chirurg. Klin., Staatl. Med. Hochschule, Moskau, Direktor: Prof. W. R. Braytzoff.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, N. 11, S. 478 bis 486.) (Russisch.) **25, 366.**

Retroperitoneale Abscesse und Geschwülste.

Andrews, Clayton F., Primary retroperitoneal sarcoma. Report of twenty-eigth cases. (Primäre retroperitoneale Sarkome. — Bericht über 28 Fälle.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 480—485.) **23, 227.**

Angeletti, Enrico, e Giovanni Bonani, Su di alcuni casi di suppurazioni retroperitoneali acute. (Einige Fälle akuter retroperitonealer Eiterung.) (Osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. **1**, H. 3/4, S. 78—100.) **23, 499.**

Cavina, Giovanni, Su di un caso di cisti sierosa retroperitoneale. (Ein Fall von seröser retroperitonealer Cyste.) (Clin. chirurg., univ. Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. **1**, H. 1/2, S. 33—42.) **23, 318.**

Fleischer, Richard, Fibrolipoma retroperitoneale fpermagnum. (Univ.-Frauenklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **63**, H. 2/3, S. 99—102.) *

Fleming, James, A case of retro peritoneal hernia. (Ein Fall von retroperitonealer Hernie.) (Anat. dep., univ. Glasgow.) (Journ. of anat. Bd. **57**, Pt. 4, S. 366—374.) **24, 148.**

Gass, Otto, Ein Fall von extraperitoneal, retrosigmoid gewachsenem Dermoidcystom, Darmtumor vortäuschend. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 19 S.) *

Goreliko, S., Über retroperitoneale Lipome. (Chirurg. Fakultätsklin., Univ. Moskau, Dir. Prof. Spisharny.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 1, S. 61—71.) (Russisch.) **25, 335.**

Greensfelder, Louis A., and Ralph Boerne Bettman, Retroperitoneal lipoma. Brief summary of the literature with addition of a case of ourown. (Retroperitonealer Lipom. Kurze Literaturübersicht unter Beifügung eines eigenen Falles.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 4, S. 468—471.) *

Ruhl, Detlef, Beiträge zur Klinik und Operation circumscripter retroperitonealer Erkrankungen.) (Chirurg. Abt. Krankenh., Lübeck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 821—832.) **22, 456.**



Koeppel, Hans, Welche Erkrankungen können einen Retropharyngealabsceß nach sich ziehen? (Dissertation: Würzburg 1923. 34 S.) *

Kunz, Hubert, Beitrag zur Kasuistik der retroperitonealen Tumoren. (Myxolipom.) (Krankenanst. „Rudolfstiftg.", Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 2, S. 28—29.) *

Ogilvie, W. H., A case of retroperitoneal fibroma. Arising from the anterior common ligament. (Fall von retroperitonealem Fibrom, ausgehend vom vorderen Ligamentum commune.) (Lancet Bd. 204, Nr. 5, S. 228.) *

Rosenfeld, Hermann, Ein Fall von angeborenem zum Teil retroperitoneal gelegenem Sakralteratom mit rudimentärer Retinalblattanlage. (Dissertation: München 1923. 44 S.) *

Schmid, Hans Hermann, Über retroperitoneale und mesenteriale Tumoren. (Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 118, H. 3, S. 490—559.) 23, 318.

Šebek, A., In einem retrocaecalen Recessus incarcerierte retroperitoneale Hernie. (Bratislavské lekárske listy Jg. 2, Nr. 6, S. 269—274.) (Tschechisch.) 23, 264.

Simpson, J. Knox, Retroperitoneal cysts, with report of a case. (Retroperitonealcysten mit Besprechung eines Falles.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 2, S. 121 bis 124.) 23, 35.

Bauchwand, Zwerchfell.

Báron, Alexander, Blockade des Nervus phrenicus bei Verletzung des Zwerchfells. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 442—443.) 22, 452.

Cosacescu, A., und N. Zlotescu, Subcutane traumatische Ruptur des Zwerchfells. (Rev. de chirurg. Jg. 6, Nr. 2, S. 60—66.) (Rumänisch.) 27, 108.

Felix, Willy, Untersuchungen über den Spannungszustand und die Bewegung des gelähmten Zwerchfells. (Chirurg. Klin., München u. physiol. Inst., Greifswald.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 33, H. 3/6, S. 458—482.) 24, 500.

Hesse, Erich, Zur Frage der Resektion des Zwerchfells bei bösartigen Tumoren. (Chirurg. Abt., Dozent E. Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg, 2. V. 1923.) (Russisch.) 25, 36.

Naegeli, Th., Die Heilung von Zwerchfellwunden. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 1/2, S. 109—114.) 24, 49.

Orr, Thomas G., Importance of phrenic shoulder pain in disease involving the diaphragm. (Wichtigkeit des Schulterschmerzes bei Krankheiten, bei welchen das Zwerchfell beteiligt ist.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 20, S. 1434 bis 1436.) 24, 238.

Reich, Leo, Über einseitigen Zwerchfellhochstand. (I. med. Univ.-Klin., Wien.) (Forstchr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 473—487.) 23, 153.

Rosenthal, Georges, L'insuffisance fonctionnelle du diaphragme (avec discussion clinique de la constipation diaphragmatique). (Funktionelle Zwerchfellinsuffizienz [mit klinischer Diskussion über die diaphragmatische Obstirpation].) (Clinique Jg. 18, Nr. 19, S. 190—193.) *

Schlaepfer, Karl, The phrenic as the nerve of motor innervation of the diaphragm. (Der N. phrenicus, Der motorische Zwerchfellsnerv.) (Surg. Hunterian laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 34, Nr. 388, S. 195—197.) 23, 196.

Laparotomieschnitt und Naht.

Alferow, M. W., Über spontanes Platzen der Bauchwunde. (Permski medizinski journal Nr. 3/5, S. 53—58.) (Russisch.) 30, 532.

Allaines, d', et Rouffiac, Torsion intra-abdominale du grand épiploon sans hernie. (Intraabdominelle Torsion des großen Netzes ohne Hernie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 4, S. 327—330.) *

Bonnet, Paul, et Louis Michon, Des hématomes et abcès de la gaine des droits après laparotomie par incision de Pfannenstiel. (Hämatome im Absceß der Rectusscheide nach Laparotomie mittels Pfannenstielscher Incision.) (Clin. du prof. Tixier, Lyon.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 42, S. 477—478.) 24, 464.

Bufalini, Maurizio, Sulla deiscenza delle ferite laparotomiche asettiche (Eviscerazione postoperatoria). (Über das Auseinanderweichen der aseptischen Laparotomiewunde [Postoperative Evisceration].) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 6, S. 612—628.) 24, 364.

Häbler, C., Ein Fall von Knochenbildung in der Laparotomienarbe. (Chirurg. Univ.-Klin,, Würzburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 1/2, S. 140—144.) 24, 464.



Hernández, Rodolfo V., Einige Worte über die paramediane pararectale Incision auf der rechten Seite. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 26, S. 793.) (Spanisch.) **23**, 317.

Melnikoff, Alexander, Die chirurgischen Zugänge durch den unteren Rand des Brustkorbes zu den Organen des subdiaphragmalen Raumes. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Militär-med. Akad., Petrograd.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 1/2, S. 83—151.) **27**, 337.

Munique, Ferdinand, Über das Aufplatzen der Laparotomiewunden. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28 S.) *

Pasman, Rodolfo E., A new technique for the closure of the abdomen. (Eine neue Art, das Abdomen zu schließen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 416.) **22**, 345.

Perrin, Quel mode de laparotomie employer pour aborder les ulcères G. D. perforés? (Welchen Laparotomieschnitt soll man anwenden, um geplatzte Magendarmgeschwüre zu operieren?) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 892.) **26**, 41.

Schoening, Friedrich, Rectusdiastase und Palpation. (Städt. Krankenh., Erfurt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 28, S. 1082—1083.) **24**, 238.

Schrader, Hermann, Die Prognose der Bauchnarbe bei Operation nach Pfannenstiel bei sekundärer Wundheilung. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 48 S.) *

Tobler, Th., Über tumorartige entzündliche uterindrüsenähnliche Wucherungen des Peritonealepithels in Laporotomienarben und über ebensolche Spontanwucherungen im Nabel. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **29**, H. 3, S. 558—588.) **26**, 410.

Villata, G., Sopra un caso di trapianto di tumore ovarico su una cicatrice laparotomica. (Über die Überpflanzung einer Eierstocksgeschwulst in die Laparotomienarbe.) (Osp. magg., San Giovanni, Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 6, S. 306 bis 319.) *

Vogt, E., Erfahrungen mit neueren Desinfektionsmitteln bei Laparotomien, besonders mit Rivanol. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 16, S. 628—631.) **23**, 180.

Zeno, Artemio, Die Eventration nach Operationen. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 27, S. 9—10.) (Spanisch.) **24**, 364.

Bauchwanderkrankungen.

Albert, Henry, J. B. Hardy and J. W. Harrison, Actinomycosis of the abdominal wall. (Actinomycose der Bauchwand.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 8, S. 653—655.) *

Bonnecaze, Jaques, A propos d'un cas d'hématom du grand droit de l'abdomen. (Über einen Fall von Hämatom des Musculus rectus abdominis.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 34, S. 145—148.) **24**, 464.

Bonnet, Paul, et Louis Michon, Des hématomes et abcès de la gaine des droits après laparotomie par incision de Pfannenstiel. (Hämatome im Abscess der Rectusscheide nach Laparotomie mittels Pfannenstielscher Incision.) (Clin. du prof. Tixier, Lyon.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 42, S. 477—478.) **24**, 464.

Eckert, Adolf, Über Bauchwandcysten. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28 S.)*

Einstein, Hugo, Über Bauchdeckengeschwülste der Frau. (Dissertation: Tübingen 1923. 44 S.) *

Elze, C., Notiz über die Rectusscheide. (Anat. Inst., Rostock.) (Anat. Bd. **56**, Nr. 18, S. 430—431.) **23**, 316.

Grueter, H. A., Zur Behandlung der durch hohe Dünndarmfisteln entstandenen Bauchdeckenekzeme. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 24, S. 968—969.) **24**, 364.

Hilgenreiner, H., Das spontane Bauchdeckenhämatom des vorgerückten Lebensalters. Ein Beitrag zur Spontanruptur des M. rectus abdominis. (Chirurg. Klin., dtsch. Univ. Prag.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 700—710.) **26**, 313.

Kjærgaard, S., Dermoid der Bauchwand in einer Fasziennarbe mit Appendektomie. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 30—31, Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 20.) (Dänisch.) *

Krauss, Fritz, Beitrag zur Lehre vom Bauchdeckenfibrom an Hand eines Falles. (Dissertation: München 1922 [1923]. 26, 2 S.) *

Marta, A., Di un caso di ascesso posttifico su cicatrice laparotomica. (Über einen Fall von posttyphösem Absceß unter einer Laparotomienarbe.) (Osp. civ., III. div. chirurg., Venezia.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 40, S. 942—944.) **26**, 314.



Neuman et Coryn, Epithélioma sur cicatrice de laparotomie. (Carcinom und Laparotomienarbe.) (Le cancer Jg. 1, S. 86.) *

Panick, Kurt, Über Knochenneubildungen in Laparotomienarben. (Dissertation: Gießen 1923. 14 S.) *

Peracchia, G. Carlo, Fibrolejomioma della parete del grande obliquo dell'addome. (Fibroleiomyom des M. obliquus ext. abdominis.) (Istit. di anat. patol., univ. Pavia.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 12, S. 1279—1287.) **26**, 314.

Pernyész, Sándor, Über Desmoidgeschwülste. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 44, S. 564—567.) (Ungarisch.) **26**, 240.

Quesnel, Gangrène de la paroi abdominale. Traitement par sérum antigangréneux. (Gangrän der Bauchwand. Behandlung mit Antigangränserum.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 36, S. 584.) **26**, 314.

Schellhaas, Heinrich, Zur Kasuistik der Nabelgeschwülste unter Mitteilung von vier Fällen. (Dissertation: Breslau 1923. 21 S.) *

Schilling, Wilhelm, Tuberkel in einem Fibrosarkom der Bauchdecken. (Dissertation: Bonn 1923. 9 S.) *

Schroth, Karl, Desmoide der Bauchdecken. (Dissertation: Breslau 1923. 29 S.) *

Stroomann, Hans, Ein Fall von rezidivierendem Schlofferschen Bauchdeckentumor. (Dissertation: Göttingen 1923. 15 S.) *

Wildegans, Hans, Subcutane Muskeleinrisse der Bauchwand. (Krankenh. am Urban, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 50, S. 1628—1629.) **28**, 63.

Wohlgemuth, Kurt, Über die subcutane Ruptur des M. rectus abdominis und der Art. epigastrica. (Spontanes Bauchdeckenhämatom.) (Rudolf Virhow-Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 649—654.) **22**, 134.

Bauchfell, subphrenischer Raum.

Anatomie, Physiologie, Pathologie des Peritoneums.

Beye, Howard L., Opening the peritoneum in operations for empyema. Report of four cases. (Eröffnung des Peritoneums bei Empyemoperation.) (Dep. of surg., State univ. of Iowa, coll. of med., Ames.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 16, S. 1117—1118.) **23**, 255.

Deaver, John B., Intra-abdominal adhesions. (Intraabdominale Adhäsionen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 4, S. 506—509.) **25**, 368.

Dreesmann, W., Die Tampondrainage in der Bauchhöhle. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 9, S. 346.) **22**, 288.

Girgolaff, S. S., Zur Innervation der intraabdominellen Verwachsungen. (Chirurg. Klin. Prof. Girgolaff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 250—251.) (Russisch.) **25**, 169.

Haug, Elisabeth, und Karl Heudorfer, Über postoperative Adhäsionen nach gynäkologischen Laparotomien. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 15, S. 463—466.) **23**, 82.

Koch, K., Zweifelhafter Wert der Peritonealdrainage. (Casopis lékaruv ceskych Jg. 62, Nr. 46, S. 1239—1242.) (Tschechisch.) **26**, 36.

Köhler, Hans, Über Adhäsionen nach gynäkologischen Laparotomien. (Dissertation: Berlin 1923. 27 S.) *

Luccarelli, Vincenzo, e Giullo Calvi, Sui mezzi atti a prevenire la formazione delle aderenze peritoneall e cura di queste. Nota sperimentale. (Über geeignete Mittel zur Verhütung der Bildung von Peritonealverwachsungen und Behandlung derselben.) (Morgagni, pt. I, Jg. 65, Nr. 1, S. 1—23.) **22**, 91.

Magnus, Georg, Über die Resorptionswege aus serösen und synovialen Höhlen. (Chirurg. Klin., Univ. Jena.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 325 bis 340.) **26**, 129.

Nagewicz, M. F., Experimentelle Untersuchungen über die Auswaschung der Bauchhöhle bei Laparotomien. (Laborat., gynäkol. Univ.-Klin., Kasan, Dir Prof. Grusdew.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum d. Prof d. Gynäkol. V. S. Grusdew, S. 337 bis 360.) (Russisch.) **30**, 702.

Prima, C., Über die Resorptionsfähigkeit des Bauchfells bei gesteigerter Darmperistaltik. (Physiol. Inst. u. Chirurg. Hosp.-Klin., Univ. Dorpat.) (Mitt. a.d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 5, S. 678—693.) **24**, 321.

Putnam, Tracy Jackson, The living peritoneum as a dialyzing membrane. (Lebendes Peritoneum als Dialysiermembran.) (Dep. of phatol., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 63, Nr. 3, S. 548—565.) **25**, 37.

Seelye, Ralph H., Postoperative intra-abdominal adhesions. (Postoperative intraabdominale Adhäsionen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 14, S. 489—93.) **23**, 261.



Strickler, C. W., The diagnosis of abdominal adhesions. (Die Diagnose der abdominellen Verwachsungen.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 4, S. 237—244.) *

Suction apparatus, The — in abdominal surgery. (Die Aspirationsmethoden in der Bauchchirurgie.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 7, S. 180.) **25**, 38.

Teschendorf, Werner, Zur Erkennung intraabdomineller Verwachsungen. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 21, S. 681 bis 684.) **23**, 387.

Vogel, Carl, Über Bauchfellverwachsungen. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **16**, S. 28—66.) **25**, 504.

Vogt, Über die Peritonealflüssigkeit des Menschen. (18. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Heidelberg, Sitzg. v. 23.—26. V. 1923.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **120**, S. 40 bis 43.) **26**, 314.

Vogt, E., Erfahrungen mit neueren Desinfektionsmitteln bei Laparotomien, besonders mit Rivanol. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr.16, S. 628—631.) **23**, 180.

Vogt, E., Untersuchungen zur Biologie der Peritonealflüssigkeit des Menschen. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 27, S. 943—945.) **24**, 465.

Wereschtschinsky, A. O., Über die Histogenese der intraabdominellen Verwachsungen. (Chirurg. Klin. Prof. Girgolaff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 244—264.) (Russisch.) **25**, 170.

Zacherl, Hans, Innere Blutungen infolge Ruptur eines Corpus luteum. (Univ.-Frauenklin., Graz.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **119**, H. 1, S. 18—28.) **24**, 321.

Falten des Peritoneums, Jacksonsche Membran, Lanesche Schleife, Pericolitis membranacea.

Alzona, Federico, ed Alessandro Valenti, Sopra un caso di alterazioni di sviluppo del cieco e membrana pericolica. Considerazioni cliniche e radiologiche. (Über einen Fall von Entwicklungsstörung desCoecums und von Membrana pericolica.) (Istit. di clin. med. gen., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 3, S. 49—53.) **21**, 526.

Bryant, John, Visceral adhesions and bands: Normal incidence. Second paper. (Eingeweideverwachsungen und Bänder. Normales Vorkommen. Zweite Mitteilung.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 1, S. 111—120.) **22**, 35.

Eerland, L. D., Über Pericolitis membranacea auf Grund von Ileus infolge von abschnürender Jacksonscher Membran. (Burgerziekenhuis, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 2, S. 136—143.) (Holländisch.) **24**, 153.

Georgescu, Gr., Pericolitis membranacea (Jacksonsche Membran.) (Spitalul Jg. **48**, Nr. 7/8, S. 180—184.) (Rumänisch.) **24**, 370.

Goetsch, Arthur, Pericolic membranes simulating carcinoma of the colon. (Perikolische Membranen, die ein Koloncarcinom vortäuschen.) (Journ. of the Americ. med. assoc Bd. **81**, Nr. 13, S. 1096—1098.) **27**, 161.

Kuprijanoff, P. A., Zur chirurgischen Anatomie des Bandapparats des Dickdarms. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topgr. Anat., Milit.-med. Akad. v. Prof. V. Schewkunenko, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 429—433.) (Russisch.) **25**, 175.

Lane, W. Arbuthnot, The first and last kink. (Die erste und letzte Knickung.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 1, S. 33—39.) **21**, 526.

McConnell, Adams A., and T. Garratt Hardman, Abnormalities of fixation of the ascending colon: The relation of symptoms to anatomical findings. (Von der Norm abweichende Befestigungen des Colon asc. Die Beziehungen der Symptome zu den anatomischen Befunden.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 532—557.) **23**, 270.

Mauclaire, Greffes séreuses pour péricolites et périsigmoïdites membraneuses. (Die Verwendung von transplantierten serösen Häuten bei der Pericolitis und Perisigmoiditis membranacea.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 79, S. 1265 bis 1269.) **25**, 294.

Mauclaire, Greffes de séreuse pour péricolites et périsigmoïdites membraneuses. (Serosaüberpflanzungen bei Perikolitis und Perisigmoiditis.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 891.) **25**, 505.

Müggenburg, Walter, Über einen Fall von Halsrippe mit Aneurysma dissecans der Arteria subclavia. (Dissertation: Breslau 1923. 29 S.) *

Peters, Alois, Über peritoneale Adhäsionen nach Laparotomien. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 60 S.) *

Rochet, Ph., et Mallet-Guy, Occlusion du colon descendant par péricolite due à une appendicite. (Verschluß des Colon descend. durch eine infolge von Appendicitis entstandene Perikolitis.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 57, S. 627—628.) **24**, 249.



Solieri, Sante, Deformita congenite ed acquisite della plica ileoceco-appendicolare causa di stenoi ileo-cecale di posizione. (Angeborene oder erworbene Anomalien der Plica ileo-coeco-appendicolare als Ursache der Ileocoecalstenose.) (Sez. chirurg., osp., Morgagni, Forli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 3, S. 253—268.) **24**, 25.

Vaccari, Carlo, Plica avascolare di Treves e sindrome gastro-duodenale. (Plica avascularis Treves und gastro-duodenale Symptome.) (Osp. congregaz., Modena.) Radiol. med. Bd. 10, Nr. 2, S. 40—46.) **22**, 453.

Peritonitis außer Pneumokokken- und Typhusperitonitis und Tuberkulose des Peritoneums.

Bacon, D. K., Essentials in the treatment of peritonitis. (Wichtiges aus der Behandlung der Bauchfellentzündung.) (Minnesota med. 6, S. 104.) **24**, 147.

Beck, Karl F., Peritonitis beim jungen Säugling, entstanden durch Fortleitung des Eiters einer infektiösen Orchitis durch den offenen Processus vaginalis. (Münch med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 28, S. 913.) *

Brütt, H., Gegenwärtiger Stand der chirurgischen Behandlung der Peritonitis. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 10, S. 310—313.) *

Caccini, Vittorio, La guarigione della peritonite acuta purulenta diffusa con iniezioni endoperitoneali di etere solforico. (Die Heilung der akuten, diffusen eitrigen Bauchfellentzündung mit intraperitonealen Injektionen von Schwefeläther.) (Osp. civ., Osimo.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 30, H. 18, S. 558—561 u. H. 19, S. 590 bis 593.) **23**, 261.

Calzolari, Mario, Sull' uso dell' etere e delle miscele eteree nella profilassi e nella cura delle infezioni peritoneali ed uterine. Nota clinica. (Die Verwendung von Äther und von Äthergemischen bei der Prophylaxe und Behandlung der Infektionen des Bauchfelles und der Gebärmutter.) (Istit. ostetr.-ginecol. e scuola ostetr., Ferrara.) (Scritti di scienze med. e natur. a celebrazione del primo centenario dell'accad. di Ferrara [1823—1923] Jg. 1923, S. 59—72.) **27**, 153.

Cantalamessa-Carboni, Lauro, Contributo alla questione della enterostomia nella peritonite acuta. (Beitrag zur Frage der Enterostomie bei akuter Peritonitis.) (Osp. di S. Maria della Pace, Monte S. Savino.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 29, S. 926—929.) **24**, 322.

Carson, H. W., The evolution of the modern treatment of septic peritonitis. (Die Entwicklung der modernen Behandlung der septischen Peritonitis.) (Lancet Bd. 204, Nr. 20, S. 1035—1037.) **23**, 386.

Chiari, O. M., Über chronische subphrenische Peritonitis. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 804—809.) **22**, 266.

Costain, W. A., Lymphaticostomy in peritonitis. (Lymphatikostomie bei Peritonitis.) (Dep. of surg., univ. of Toronto.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 365—367.) **22**, 454.

Curtner, M. L., Drains and drainage of the abdominal cavity. (Drainage der Bauchhöhle.) (Journ. of the Idiana state med. assoc. Bd. 16, Nr. 5, S. 173—174.) **23**, 386.

Deucher, G. Walter, Veränderungen der Nebennierenrinde bei Peritonitis und Sepsis. (Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 578 bis 596.) **26**, 169.

Di Francesco, Sebastiano, La terapia operativa della peritonite puerperale. (Die operative Behandlung der Wochenbettsperitonitis.) (Bettina-Stiftungs-Pavillon, Vienna.) (Folia gynaecol. Bd. 18, H. 3, S. 205—220.) **25**, 395.

Dowd, Charles N., The relationship between certain forms of intestinal obstruction chronic peritonitis and chronic multiple serositis. (Die Beziehung zwischen gewissen Formen von Verstopfung, chronischer Peritonitis und chronischer Serositis.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 4, S. 423—432.) **23**, 261.

Eastman, Joseph Rilus, A safe method for drainage of intra-abdominal abscesses. (Eine Sicherheitsmethode bei der Drainage intraabdomineller Abscesse.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 16, Nr. 1, S. 6—9.) **22**, 92.

Eastman, Joseph Rilus, Prevention of peritoneal contamination in drainage of abdominal abscesses. (Verhütung von Verunreinigung der Bauchhöhle bei Drainage von Bauchabscessen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 12, S. 833 bis 835.) **22**, 455.

Frankenstein, Kurt, Die prophylaktische Äthereingießung in die Bauchhöle bei Laparotomien zur Beförderung der postoperativen Darmperistaltik. (Evang. Krankenh., Köln-Kalk.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 61, S. 180 bis 186.) **22**, 174.

Fraser, Forbes, The principles of surgical treatment of infections of the peritoneum. (Die Prinzipien der chirurgischen Behandlung der Infektionen des Bauchfells.) (Bristol. med.-chirurg. journ. Bd. 40, Nr. 147, S. 29—41.) **22**, 91.



Fraulini, Mario, Peritonite e peritonismo blenorragico gonococcico. (Gonorrhoische Peritonitis und Peritonismus.) (Clin. dermo sifilopat., istit. clin. d. perfezion. e istit. dermosifilopat., osp. magg., Milano.) (Giorn. ital. d. malatt. vener. e d. pelle Bd. **64**, H. 3, S. 861—869.) **25**, 37.

Fuchs, Arnold, Prophylaktische Äthereingießungen. (Gynäkol. Ges., Breslau, Sitzg. v. 19. VI. 1923.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **65**, H. 1/2, S. 65 bis 70.) **27**, 451.

Girard, Frank R., Posterior vaginal drainage with description of new instrument used as a vaginal pelvic guide. (Douglasdrainage mit Beschreibung eines neuen Instruments als Wegweiser zum Becken.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 1, S. 9—12.) **24**, 465.

Haug, Elisabeth, und Karl Heudorfer, Über postoperative Adhäsionen nach gynäkologischen Laparotomien. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 15, S. 463—466.) **23**, 82.

Heineck, Aimé Paul, Tapeworm segments discharged through a fecal fistula following an operation for appendicitis and calculous suppurative cholecystitis. (Bandwurmglieder entschlüpft aus einer Kotfistel nach Appendicitisoperation und Operation wegen eitriger Cholelithiasis.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 3, S. 245—246.) *

Hültl, Hümér, Die chirurgische Behandlung der diffusen Peritonitis. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 16, S. 220—222.) (Ungarisch.) **24**, 50.

Jopson, John H., and Damon B. Pfeiffer, The limitations of the Ochsner treatment in certain cases of suppurative peritonitis. (Die Grenzen der Behandlung Ochsner bei eitriger Peritonitis.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 2, S. 194—205.) **22**, 454.

Kehl und Erb, Beitrag zur Frage der Entstehung der Peritonitis chronica mesenteralis (Virchow) und ihre Beziehungen zum Volvulus der Flexura sigmoidea. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **246**, S. 285—291.) **25**, 396.

Kempf, Friedrich, Die maligne intermittierende adhäsive Peritonitis und ihre Behandlung mit körpereigenem flüssigen Fett. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 5/6, S. 402—415.) **23**, 262.

Krohse, Hermann, Über die Behandlung der akuten eitrigen Peritonitis mit Äthereingießung. (Dissertation: Würzburg [1923]. 31 S.) *

Krumm, F., Zur Verwendung von Glasrohrdrainagen in der Bauchhöhle. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 16, S. 639—640.) **23**, 83.

Küstner, Heinz, Ist der Äther ein brauchbares Antisepticum bei der Behandlung der Peritonitis? Eine bakteriologische Studie. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 51, S. 1548—1549.) **29**, 448.

La Roque, G. Paul, Pus in the pelvis of women. (Eiterige Beckenentzündungen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. 9, S. 559—563.) **27**, 154.

Levi, Max, Über abgekapselte Peritonealexsudate. (Dissertation: München 1923. 27 S.) *

Lükö, Béla v., Über die Behandlung der Peritonitis universalis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 18, S. 703—705.) **23**, 262.

Maiocchi, Andrea, La peritonite nei bambini. (Die Bauchfellentzündung der Kinder.) (Padiglione chirurg. Beretta, osp. magg., Milano.) (Osp. magg. [Milano] Jg. **11**, Nr. 11, S. 316—322.) **27**, 153.

Malcolm, John D., Appendicitis and intussusception in a dog. Lymphaticostomy for septic peritonitis. (Appendicitis und Intussuszeption bei einem Hunde. Drainage des Duct. thoracicus bei septischer Bauchfellentzündungg.) (Brit. med. journ. Nr. **3279**, S. 809—818.) **24**, 473.

Mandl, Felix, Beitrag zur Frage der „kryptogenetischen Peritonitis". (2. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 5/6, S. 289—307.) **25**, 168.

Melchior, Eduard, Zur Frage der Peritonitis acuta serosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 443—448.) **23**, 498.

Michel, Wilhelm Jakob, Erfahrungen mit intravenöser Dauerinfusion von Kochsalz-Adrenalin bei dem peritonitischen Kollaps. (Dissertation: Gießen 1923. 32 S.)*

Müller, N., Zur Frage der sogenannten „Durchwanderungsperitonitis". (Therapeut. Hosp.-Klin., II. Staatsuniv. Moskau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 11, S. 351.) **24**, 147.

Nagewicz, M. F., Experimentelle Untersuchungen über die Auswaschung der Bauchhöhle bei Laparotomien. (Laborat., gynäkol. Univ.-Klin., Kasan, Dir. Prof. Grusdew.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum d. Prof .d. Gynäkol. J. S. Grusdew, S. 337—360.) (Russisch.) **30**, 702.



Narat, Joseph K., Experimental study upon the use of intra-abdominal injections of hypertonic glucose solution in the treatment of peritonitis. (Experimentelle Studie über intraabdominale Injektionen hypertonischer Zuckerlösungen zur Behandlung der Peritonitis.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 3, S. 357—363.) **26**, 237.

Rettig, Werner, Über das Fieber bei Peritonitis. (Dissertation: Jena 1922. 15 S.) *

Rosenzweig, J. E., Unvollständige Einklemmung einer Treitzschen Hernie, unter dem Bilde akut-septischer Peritonitis. (Iswestija obschtschestwa wratschei jushno-ussuriiskawo kraja wladiwostok Jg. **2**, Nr. 12, S. 358—362.) (Russisch.) **27**, 223.

Samostje, Josef, Die Indikation zur Frühoperation bei Peritonitis post abortum. (Dissertation: Berlin 1923. 31 S.) *

Sauvé, Louis, Conception actuelle des péritonites généralisées. (Neuere Auffassung von den allgemeinen Peritonitiden.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 38, S. 435—437.) **23**, 317.

Schapkaitz, M., Zur Therapie der akuten diffusen Peritonitis mit subcutanen Injektionen einer Schwefellösung. (Bezirkskrankenh., Walday.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 21/22, S. 470.) (Russisch.) **27**, 153.

Schenk, Seltener Fall von intraabdominaler Absceßbildung nach geplatztem Gallenblasenempyem. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 12, S. 385—386.) **22**, 349.

Schneider, Georg Heinrich, Allgemeine Peritonitis im Anschluß an eine Menstruation erst nach einem halben Jahre nach der Geburt. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 30, S. 1210—1211.) *

Schönbauer, L., Experimentelles und Klinisches zur Peritonitisfrage. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 21, S. 373—376.) **23**, 261.

Smid, Marg. C. M., Das Krankheitsbild der akuten Peritonitis beim Säugling. (Emma Kinderziekenh., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 20, S. 2095—2106.) (Holländisch.) **23**, 498.

Stegemann, Hermann, Gasperitonitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 523—529.) **22**, 455.

Suction apparatus, The — in abdominal surgery. (Die Aspirationsmethoden in der Bauchchirurgie.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 7, S. 180.) **25**, 38.

Teschendorf, Werner, Zur Erkennung intraabdomineller Verwachsungen. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 21, S. 681 bis 684.) **23**, 387.

Valdes, José M., Chronische exsudative Peritonitis. Schwellung der Mesenterialdrüsen durch späte Erblues. (Rev. del círculo méd. de Córdoba Jg. **11**, Nr. 5/7, S. 144—150.) (Spanisch.) **30**, 929.

Weber, C., Tod infolge Äthereingießung bei diffuser Peritonitis. (Städt. Krankenh., Stargard i. Pommern.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 30, S. 1157—1158.) **24**, 465.

Weber, E., Seltene Formen von Peritonitis. (Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **180**, H. 1/3, S. 113—129.) **25**, 38.

Wildegans, Hans, Weitere Mitteilung über die chirurgische Behandlung der infektiösen diffusen Peritonitis. (Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 239—274.) **25**, 367.

Wilensky, Abraham O., and **Benjamin N. Berg**, A method for determining the question of drainage in intra-abdominal infection. (Eine Methode zur Entscheidung der Frage der Drainage bei intraabdomineller Infektion.) (Surg. serv., Mount Sinai hosp., New York.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 5, S. 558—562.) **23**, 386.

Pneumokokken- und Typhusperitonitis.

Götz, Walter, Beiträge zur Differentialdiagnostik der Lungentumoren. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 30 S.) *

Jaenichen, Otto, Über Perforationsperitonitis im Verlaufe des Typhus abdominalis. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 26 S.) *

Joshua, Manfred, Über die Peritonitis typhosa; ihre Entstehung, chirurgische Behandlung und Prognose. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 17 S.) *

M'Cartney, J. E., The pathogenesis of primary pneumococcal peritonitis. (Die Pathogenese der primären Pneumokokken-Peritonitis.) (Dep. of bacteriol. univ. Edinburgh.) (Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. **26**, Nr. 4, S. 507—517.) **25**, 367.

Veldung, Robert, Die Pneumokokken-Peritonitis; Ätiologie, Prognose und chirurgische Behandlung nach den Erfahrungen in der Chir. Universitätsklinik zu Frankfurt a. M. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 32 S.) *

Woolf, A. E. Mortimer, On localised peritonitis due to intestinal perforation in paratyphoid fever: report of a case. (Über lokalisierte Peritonitis durch Darmper-

foration bei Paratyphus; Bericht über 1 Fall.) (Brit. journ. of childr. dis. Bd. **20**, Nr. 232—234, S. 91—94.) *

Tuberkulose des Peritoneums.

Ashby, Hugh T., The after-results of abdominal tuberculosis in children. (Die Spätresultate der Bauchtuberkulose bei Kindern.) (Brit. med. journ. Nr. 3280, S. 863 bis 865.) **26**, 159.

Brasser, Alfred, Die Erfolge der Röntgenbehandlung bei Peritonitis tuberculosa. (Dissertation: Tübingen 1923. 43 S.) *

Bufnoir, M., Héliothérapie et tuberculose péritonéale. (Sonnenbehandlung und Peritonealtuberkulose.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**. Nr. 7, S. 300—304.) **25**, 84.

Bull, P., Disappearance of tuberculous peritonitis eight days after the use of 11 cgm. of radium. (Verschwinden einer tuberkulösen Peritonitis innerhalb 8 Tagen nach Gebrauch von 110 mg Radium.) (Tubercle Bd. **4**, Nr. 10, S. 450—452.) **26**, 64.

Doolin, Wm., Intestinal occlusion in tuberculous peritonitis. (Darmverschluß bei tuberkulöser Peritonitis.) (Irish journ. of med. science Ser. **5**, Nr. 16, S. 165 bis 168.) *

Duvergey, J., Tuberculoses pelviennes de la femme (diagnostic-pronostic-traitement). (Beckentuberkulose bei der Frau. [Diagnose, Prognose, Behandlung.]) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 7, S. 285—289.) *

Gauß, Diagnose und Therapie der weiblichen Genital- und Peritonealphthise. (Siglo méd. Bd. **71**, Nr. 3608, S. 101—104.) (Spanisch.) *

Hertz, Ryszard, und Józef Landsberger, Bauchfelltuberkulose mit blutigem Ascites. Extrahepatische Bilirubinbildung. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 42, S. 717—718.) (Polnisch.) *

Hufschmid, Beitrag zur Behandlung der exsudativen tuberkulösen Peritonitis. (Städt. Krankenh., Gleiwitz O.-S.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 449 bis 450.) **28**, 499.

Lembo, S., L'etere solforico nella peritonite tubercolare. (Schwefeläther bei tuberkulöser Peritonitis.) (Radiochirurgia Jg. **15**, Nr. 3, S. 123—126.) *

Mateescu, Präascitische Symptome bei Peritonealtuberkulose. (Spitalul Jg. **43**, Nr. 10, S. 274—275.) (Rumänisch.) **26**, 110.

Onosowski, W. W., Über Behandlung der tuberkulösen Peritonitis bei Kindern auf Grund des Materials der letzten 36 Jahre des Olgakrankenhauses in Moskau. (Klin. d. Kinderkrankheiten, Moskauer med. Inst.; Dir. Prof Kissel.) (Woprossy tuberkuljosa Nr. 5/6, S. 148—156.) (Russisch.) **30**, 860.

Onossowsky, W., Über die Peritonitis tuberculosa bei Kindern nach Angaben des Olga-Krankenhauses während eines Zeitraumes von 36 Jahren. (2. Russ. Kongr. d. Kinderärzte, Moskau, Sitzg. v. 1. VI. 1923.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 23, S. 503.) **27**, 154.

Pruvost, Pierre, Récentes acquisitions d'ordre médical sur la péritonite tuberculeuse. (Frische Erwerbungen der inneren Behandlung der Peritonitis tuberculosa.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 7, S. 290—299.) **26**, 238.

Rosarius, Alois, Zur Frage der operativen Behandlung der tuberkulösen Peritonitis. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 26 S.) *

Rotstein, F., Über die Behandlung der tuberkulösen Peritonitiden mit Quecksilber-Quarzlampe. (Wiss. Vereinig. d. Ärzte d. physiotherapeut. Inst., Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 16, S. 382.) (Russisch.) **27**, 190.

Santiago Carro, Tuberkulöse Peritonitis der rechten Fossa iliaca, ein periappendikuläres Exsudat vortäuschend.) (Rev. de hig. y de tubercul. Jg. **16**, Nr. 185, S. 277 bis 278.) (Japanisch.) **29**, 37.

Sauvé, Louis, Que penser à l'heure actuelle des péritonites tuberculeuses et de leur traitement. (Über den gegenwärtigen Stand der Peritonitis tuberculosa und ihre Behandlung.) (Journ. méd. franc. Bd. **12**, Nr. 7, S. 273—278.) **25**, 210.

Savy, P., Les formes viscérales de la péritonite plastique tuberculeuse. (Die visceralen Formen der plastischen tuberkulösen Bauchfellentzündung.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 7, S. 279—284.) **25**, 275.

Simon, Ekkehard, Die Prognose der Abdominaltuberkulose des Kindes. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 21 S.) *

Skljarow, I. I., Zur Frage der operativen Behandlung der tuberkulösen Peritonitis, ihre Beziehung zu Darmstrikturen. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg September 1922, S. 205—208.) (Russisch.) *

Témoin, Daniel, Traitement dela péritonite tuberculeuse. (Laparotomie combinée à l'heliothérapie directe.) (Behandlung der tuberkulösen Bauchfellentzündung.) (Clinique Jg. **18**, Nr. 13, S. 8—9.) **21**, 516.



Gallige Peritonitis.

Benčević, Jozo, Ein Fall von begrenzter nichttraumatischer Gallenperitonitis. (Liječnički vjesnik Jg. 54, H. 3, S. 88—90.) (Serbo-kroatisch.) 22, 455.
Burckhardt, Hans, Perforationslose Gallenperitonitis. (Chirurg. Univ.-Klin. Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, N. 1, S. 209—247.) 22, 174.
Hackstein, Herbert, Über Gallenblasenperitonitis und ihre Entstehung. (Dissertation: Marburg 1923. 30 S.) *
Idilby, Hamdy Wahby, Beitrag zur galligen Peritonitis ohne Perforation der Gallenwege an Hand eines Falles. (Dissertation: Gießen 1922 [1923]. 33 S.) *
Küttner, H., Über Hepatargie, chronischen Cholaskos und andere problematische Krankheitsbilder der Gallenwegschirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 36, S. 1176—1177.) 25, 401.
Meixner, Marie, Über einen Fall von Cholaperitoneum hydatidosum. Traumatische Echinokokkenaussaat ins Peritoneum mit Gallengangsruptur. (Dissertation: Kiel [1923]. 38 S.) *
Merkle, Peter, Ein Fall von galliger Peritonitis ohne grobe durchgehende Perforation der Gallenwege. (Dissertation: Würzburg 1923. 36 S.) *
Powolotzky, J. L., Zur Frage über gallige Peritonitis ohne Perforation. (Chirurg. Klin., med. Hochsch., Prof Kudinzew, Charkow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 802—810.) (Russisch.) 27, 154.
Staffieri, David, Zwei Fälle von Choleperitoneum. (Rev. méd. del Rosario Jg. 13, Nr. 2, S. 121—128.) (Spanisch.) 24, 322.

Subphrenische Krankheiten.

Baumann, Max, Zur Kenntnis des subphrenischen Abscesses. (Henriettenstift, Hannover.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 477—480.) 22, 455.
Baumgartner, Hermann, Über subphrenische Abscesse. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 144 S.) *
Chiari, O. M., Über chronische subphrenische Peritonitis. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 804—809.) 22, 266.
Filser, Hans, Über subphrenische Abscesse mit einem Beitrag zur Kasuistik. (Dissertation: München 1922 [1923]. 25 S.) *
Hodges, Fred M., Subdiaphragmatic abscess. (Der subphrenische Absceß.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 15, S. 1055—1058.) 23, 262.
Klose, H., Die entzündlichen Erkrankungen im rechten Oberbauchraum. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Therapie d. Gegenw. Jg. 64, H. 2, S. 48—53.) 22, 243.
Kovács, F., Der subphrenische Absceß. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 4, S. 187—194.) *
Melnikoff, Alexander, Die chirurgischen Zugänge durch den unteren Rand des Brustkorbes zu den Organen des subdiaphragmalen Raumes. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad., Petrograd.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 1/2, S. 83—151.) 27, 337.
Nather, Carl, and E. W. Alton Ochsner, Retroperitoneal operation for subphrenic abscess; with the report of two cases. (Retroperitoneale Operation des subphrenischen Abscesses; 2 Fälle.) (Surg. clin., univ. Zürich.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 665—673.) 26, 110.
Oller, A., Perihepatische Räume und Abscesse. (Progr. de la clin. Jg. 11, Nr. 138, S. 790—797.) (Spanisch.) 26, 168.
Pisanò, Giuseppe, Contributo a la conoscenza degli ascessi subfrenici. (Beitrag zur Kenntnis der subphrenischen Abscesse.) (Osp. milit. di riserva, Montagnana.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 2, S. 74—83 u. H. 3, S. 168—176.) 23, 262.
Schaack, Wilhelm, Seltner Fall von subdiaphragmalem Absceß.) (Chirurg. Fokulköf Klin. d. Mediz Hochschule zu St. Petersburg. Dir. Dr. W. Schaak.) (Verhandl. d. Russisch. Chir. Pirogoff.-Ges. a. 21. XI. 1923 in St. Petersburg.) (Russisch.) *
Schenk, Seltener Fall von intraabdominaler Absceßbildung nach geplatztem Gallenblasenempyem. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 12, S. 385—386.) 22, 349.
Sommer, Johannes, Die Röntgenuntersuchung des subphrenischen Abscesses zur Feststellung des Operationsplanes. (Krankenst. Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 6, S. 215—216.) 22, 65.
Vaccari, Carlo, Plica avascolare di Treves di sindrome gastro-duodenale. (Plica avascularis Treves und gastro-duodenale Symptome.) (Osp. congregaz., Modena.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 2, S. 40—46.) 22, 453.
Wernøe, Th. B., Diagnostik von Schmerzzonen. (Ugeskr. f. laeger Jg. 85, Nr. 35, S. 615—618.) (Dänisch.) 26, 42.



Ascites, Chyloperitoneum.

Fleroff, S. A., Ein Fall von Ascites, operiert nach neuer Methode. (Kasanski medizinski journal Jg. **19**, Nr. 5, S. 25—28 und Verhandl. d. I. Ärztekongresses d. Wolgagebietes 1923.) (Russisch.) **30**, 181.

Gibson, R. B., and C. P. Howard, The chemistry of pseudochylous ascites and other types of exsudates. (Die chemikalische Zusammensetzung des pseudochylösen Ascites und anderer Arten von Exsudaten.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 1, S. 80—89.) **24**, 322.

Golm, Gerhard, Chyluserguß in der Bauchhöhle. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 8, S. 300—302.) **22**, 91.

Hansen, Svend, Fall von traumatischem Chyloperitoneum. (Abt. A, Bispebjœrg hosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 47, S. 827—828.) (Dänisch.) **26**, 315.

Porkatschowa, M., Zur Frage der Operation nach Kalb. (Westnik chirurgii i progranitschnyck oblastei Bd. **2**, S. 179—182.) (Russisch.) *

Rosso, Manuel, Ein Fall von Echinokokkencholeperitoneum. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 23, S. 1089—1100.) (Spanisch.) *

Torkatschewa, M. I., Zur Frage der Operation nach Kalb bei Ascites. (Chirurg. Klin., Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg, 1. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 152.) (Russisch.) **26**, 111.

Wereschtschinski, A. O., Zur Frage der Drainage der Bauchhöhle bei Ascites. (Chir. Klin., Prof. Girgolaff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chir. Pirogoff-Gesell. 1. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 152.) (Russisch.) **25**, 396.

Peritoneales Pseudomyxom.

Davis, Wilbur L., A case of primary gelatinous tumor of the peritoneum. (Possibly pseudomyxoma of unknown origin. (Ein Fall von primärem gelatinösem Tumor des Bauchfelles, wahrscheinlich Pseudomyxom unbekannten Ursprunges.) (Bull. of the Buffalo gen. hosp. Bd. **1**, Nr. 1, S. 27—32.) **26**, 411.

Gorinzontoff, N. I., Über einen seltenen Fall von Pseudomyxoma peritonei. (Gynäkol. Univ.-Klin., Kasan, Dir. Prof. Grusdew.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum d. Prof. d. Gynäkol. V. S. Grusdew, S. 455—470.) (Russisch.) **30**, 703.

Mazzini, Osvaldo, Pseudomyxom des Peritoneums appendikulären Ursprungs. (Prensa méd. argentina Jg. **9**, Nr. 27, S. 802—805. u. Nr. 28, S. 825—834.) (Spanisch.) **30**, 46.

Schildhaus, W., Pseudomyxoma peritonei verursacht durch Reste des Ductus omphalomesentericus. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **244**, S. 268—275.) **25**, 397.

Echinokokkus der Bauchhöhle.

Rosso, Manuel, Ein Fall von Echinokokkencholeperitoneum. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 23, S. 1089—1100.) (Spanisch.) *

Spasokukotzkaja, N., Über einen Fall multipler Echinokokken der Bauchhöle. (Fakultätsklin., med. Inst., Petrograd.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 183—188.) (Russisch.) *

Geschwülste und Pseudogeschwülste des Peritoneums.

Albert, Franz, Ein Fall von Gallertkrebs des Peritoneums mit Pseudomucinbildung. (Dissertation: Würzburg [1923]. 25 S.) *

Daniel, C., und A. Babes, Lipoidcysten des Peritoneums. (Gynecol. si obstetr. Bd. **2**, Nr. 5/6, S. 6—10.) (Rumänisch.) **26**, 111.

Johnson, William C., Peritoneal reaction to contents of ruptured hemorrhagic cyst of ovary. (Peritoneale Reaktion auf Inhalt rupturierter, hämorrhagischer Cysten des Ovariums.) (Dep. of pathol., Columbia univ. a. Sloane hosp. for women, New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **23**, Nr. 1/5, S. 142—150.) *

Miller, T. Grier, Peritonitis carcinomatosa complicating scirrhous cancer of the stomach (leather-bottle stomach). (Peritonitis carcinomatosa komplizierend einen Scirrhus des Magens (Lederflaschenmagen].) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **6**, Nr. 4, S. 911—923.) *

Tobler, Th., Über tumorartige entzündliche uterindrüsenähnliche Wucherungen des Peritonealepithels am Colon sigmoideum („Peritonitis adenoides Hueter"). (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Frankfurt. Zeitschr. d. Pathol. Bd. **29**, H. 3, S. 543—557.) **26**, 422.



Hernien.

Übersichtsreferat.

Von

P. Janssen, Düsseldorf.

1. Allgemeines.

Über die Herstellung künstlicher Hernien zum Zwecke der Befreiung vom Heeresdienst macht Garcineanu Angaben. In Rußland wird das Verfahren meist so gehandhabt, daß der „Operateur" zwischen den Beinen des Kranken sitzt, dessen Kopf fest zu Boden gedrückt wird. Der in den Leistenring eindringende Finger bohrt mit rotierenden Bewegungen ein Loch durch die Bauchmuskulatur, auch spreizende Instrumente ähnlich dem Handschuhweiter werden dazu benutzt. Dann wird der „Patient" sofort zur Betätigung der Bauchpresse angehalten (Husten, Heben von Lasten, Laufen); die Leistengegend schwillt unter Schmerzen stark an. Nach einigen Tagen weiterer Übung tritt aus der kleinen Bruchpforte die Hernie aus. Das Verfahren ist sehr schmerzhaft, die Operation derartiger Hernien äußerst schwierig. — Über Darmrupturen bei Selbstreposition eingeklemmter Brüche berichtet F. Schmidt.

Über den Zusammenhang zwischen Hernie und Unfall sind die Auffassungen immer noch geteilt. Meyer unterscheidet zwischen eigentlichen Unterleibsbrüchen mit Hervortreten in Ausstülpungen des Bauchfells und dem Prolaps der Intestina durch traumatische Einrisse in das Bauchfell. Er findet in der Literatur keinen Fall, in dem nach Stoß usw. in die Leistengegend direkt ein Leistenbruch entstanden ist. Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes ist nicht das Bestehen der Bruchanlage, sondern das Austreten des Bruches das Entscheidende, welches den Gesamtbefund verschlimmert. Der konsultierte Arzt muß unmittelbar nach dem Unfall den frisch entstandenen Bruch feststellen und das nur zufällige, zeitliche Zusammenfallen ausschließen. Nach Koetzle gehen die Auffassungen des Reichsversorgungsgerichtes über diejenigen des RVA hinaus, indem sie auch solche Hernien als entschädigungspflichtig bezeichnen, die sich unter dem Einfluß dienstlicher Verrichtungen allmählich entwickelten oder verschlimmerten. Neuere operative Erfahrungen sollen angeblich jenen Standpunkt begründen (?). Interstitielle Brüche werden wie komplette Hernien aufgefaßt. Da die meisten Brüche die Erwerbsfähigkeit unter 15% beeinträchtigen, hat die Frage nur mehr akademisches Interesse. — Sehr viel ablehnender verhalten sich in mehreren Abhandlungen amerikanische Versicherungsärzte gegenüber der Anerkennung der Hernie als Unfallfolge. — Der Italiener Paoli macht das Entstehen von Muskeleinrissen bei unvorhergesehenen kräftigen Kontraktionen der Bauchmuskeln für Unfallhernien verantwortlich; Regoli konnte bei Unfallhernien durch direktes Trauma im Epigastrium und in der Leistengegend frische Gewebseinrisse bei der Operation feststellen.

Unter anderen berichtet Demel aus der Wiener I. Chirurg. Klinik über Gleitbrüche, deren in 20 Jahren 20 (1,2%), davon 3 incarcerierte, beobachtet wurden. Es handelte sich stets um Leistenbrüche: an 10 linksseitigen war das Sigmoid, an 4 rechtsseitigen das Coecum beteiligt, 6 waren doppelseitig. Symptomatologisch wird betont die Reponibilität des medialen Teiles, während der laterale zurückbleibt, das Verschwinden des tympanitischen Schalles nach Wassereinlauf und die pastöse Konsistenz des Bauches. Eingeklemmt fanden sich die Gleitbrüche nur bei Erwachsenen unter den Erscheinungen des Ileus totalis oder partialis. Der Dickdarmabschnitt wurde in die freie Bauchhöhle reponiert, seine Resektion ist selten notwendig, sie belastet die Mortalitätsziffer der Gleitbrüche.

Watson gibt einige statistische Angaben über das Vorkommen von Thrombose und Embolie nach Bruchoperationen. Mauclair konnte nach H. inguinal. 50

ille zusammenstellen mit 24%, Lenormant 233 mit 45,5% Mortalität. Die Thromse der Venen neigt eher zur Ausheilung als diejenige der Arterien. Prophylaktische aßnahmen während der Operation kommen vor allem in Frage: schonendste Beindlung der Gewebe und sorgfältige Ligatur auch kleiner Venen; unbedingt zu vermeiden egen der Störung der freien Zirkulation ist die Lagerung auf dem Operationstisch mit beugten Knien.

Für die Operation der Hernia permagna empfiehlt Potoschnig weitgehende esektion des Bruchinhaltes. Das größte Repositionshindernis, das fettreiche etz, soll keilförmig reseziert werden, vom Dünndarm opferte er bis zu 220 cm, Resektion s Dickdarms sollte vermieden werden. Lumbalanästhesie ist zu bevorzugen, da die arkose eine zu große Noxe darstellt und Lokalbetäubung in unschädlicher Menge des ästheticums nicht genügt.

Oliva unterwirft die in der Bauchhöhle und im Bruchsack gelegentlich angetroffenen orpora libera einer Studie an der Hand eines Falles, bei dem er in letzterem einen eieckig-prismatischen, steinharten, glatten Körper von 10×14 mm fand, der in dem ngeklemmten Leistenbruch schon vorher abtastbar war. Die Körper können experimenll erzeugt werden durch Einbringen von Extrakt der Nebennierenrinde oder kleiner brinstückchen in die Bauchöhle. Sonst handelt es sich meist ursprünglich um Abrengung kleiner Teile von Netz oder Append. epiploicae, oder um das Freiwerden stielter Tumoren (Fibrome, Lipome, Hydatiden usw.) oder tuberkulöse Bildungen. er stets aus Fibringerinnseln bestehende Kern verkalkt oder verfällt der Nekrose, ährend die Oberfläche durch den Saftstrom ernährt zu werden pflegt.

Jones fand nach Leistenbruchoperation einen in die Narbe hineinreichenden festen örper, der sich als $8 \times 2^2/_3$ cm große unregelmäßige Knochenspange erwies; er nimmt ı, daß bei der Naht das os pubis angestochen wurde und Knochenzellen in die Wunde rschleppt wurden, die dort wucherten.

Von Mayer (Tübingen), Hellendal u. a. wird erneut der Uterus zum Verschluß ößerer Bruchpforten empfohlen unter der Voraussetzung der guten Beweglichkeit s Organs und des Fehlens entzündlicher Adnexerkrankungen. Spätere Schwangerhaften müssen selbstverständlich ausgeschlossen sein bzw. durch gleichzeitige Sterilition verhindert werden.

Aus der Hildebrandschen Klinik ventiliert Gohrbandt die Frage, wann Kinderernien operiert werden sollen. In Übereinstimmung mit anderen ist er der Auffssung, daß in jedem Alter eingegriffen werden soll, d. h. bevor etwa Komplikationen ch einstellen. Der Bericht stützt sich auf 852 Brüche bei 282 Kindern, von denen 114 ı ersten Lebensjahr, 26 in den ersten 3 Monaten, das jüngste mit 14 Tagen, operiert urde; kein Todesfall (s. auch unter Leistenhernien.)

2. Bauchwandbrüche.

Masson hat das große Material an postoperativen Bauchhernien der Mayolinik bearbeitet: in 5 Jahren kamen unter 28 970 Bruchoperationen 596 dieser Hernien ır Behandlung (ausgeschlossen Rezidive nach Leisten- und Nabelbruchoperationen). ie häufigste Ursache sind Wundinfektion und Erhöhung des intraabdominellen Druckes ıs irgendwelcher Ursache. Frauen mit schlaffen Bauchdecken und fettleibige Personen nd für die Entstehung jener Brüche besonders disponiert. Auf Vorbehandlung ird großer Wert gelegt: Diät und Bettruhe zur Herabsetzung des Körpergewichtes nd des Blutdruckes. Von Interesse ist die Ausführung der Bauchnaht, zu der sorbierbares Material verwandt wird. Peritoneum und Fascie werden gedoppelt. Zur Verärkung gefährdeter Stellen werden „lebende Nähte" verwendet, schmale lange Streifen ıs der Fascia lata, die im Zickzack darüber gelegt werden. Beachtenswert ist das Verfahen zur Verhütung von subcutanen Blut- und Serumansammlungen in fetten auchdecken. Die Hälfte der Hautnähte wird zunächst offen gelassen und eine Lage



dünnen Gummistoffes für 48 Stunden unter die Haut eingeführt, nach dessen Entfernung die übrigen Nähte geknüpft werden. — Farr verschließt große Narbenbruchpforten durch rechteckige, gestielte Fascien-Muskellappen, die er der Brustgegend oder der vorderen Rectusscheide entnimmt. — Ein zunächst mehr originelles als nachahmungswertes Verfahren zum Verschluß großer Bauchbruchpforten gibt Suttar mit seiner „Stopfmethode" an. Ohne die Ränder gewaltsam zu nähern, verschließt er das Loch mit einem Netzwerk von Florettseide, die eine Stunde in Quecksilberbijodid gekocht, dann getrocknet und in sterilem „parolein" aufbewahrt wurde, wodurch das Gewebe weich und biegsam wird. Die Seide soll mit dem Bindegewebe zu einer Aponeurose verwachsen, so daß im mikroskopischen Bilde die Seidenstränge mit Bindegewebszellen imprägniert erscheinen.

Die Frage des Zusammenhanges zwischen Hernia epigastrica und Ulcus ventriculi bzw. duodeni wird von einzelnen Autoren ganz verschieden beurteilt. Der Amerikaner Oden fand bei 605 dieser Ulcera in 2,3% eine H. lineae albae, bei 4[illegible] dieser Hernien in 3,5% Ulcera. Die Ulcuskomplikation wurde nur in vorgeschrittenen Fällen angetroffen und daher wird die Frühoperation der Hernie dringend empfohlen. — Meyer und Ivy experimentierten an Hunden. Es gelang leicht, eine H. epigastrica zu schaffen, durch welche die Magenwand taschenartig hindurchgezogen werden konnte; nie wurde ein Magengeschwür in der Folge beobachtet, nicht einmal Hyperacidität, sondern ganz normaler Magenbefund. Diese Versuchsergebnisse werden auf den Menschen übertragen.

Simon und Augé, Sandelin, Koljubakin, Mathews u. a. wenden ihre Aufmerksamkeit der Hern. lineae semilunaris Spigelii zu. Die beiden ersteren schlagen vor, für die, wenn auch seltene Hernie eine besondere Gruppe der Bauchwandbrüche zu bilden. Man findet den Bruch meist bei Frauen in einer vom Nabel zur Spina ant. sup. gezogenen Linie. Die Ursache steht noch nicht fest. Vielleicht handelt es sich um angeborene Lücken in der Muskulatur (Fehlen des M. transversus wurde beobachtet); von Interesse ist es, daß oft Gefäße — Verlaufsanomalien der A. epigastrica — mit der Hernie die Bauchwand durchbohren. Der Bruch kann Kindskopfgröße erreichen. In der Hälfte der Fälle ist der peritoneale Bruchsack frei von Muskelbedeckung, sonst beteiligt sich der M. obliqu. ext. Häufig findet sich kein Bruchsack, sondern nur ein der Blasengegend entstammendes praeperitoneales Lipom, welches die Fascie des Externus durchbohrt hat. Im übrigen enthält der Bruch meist Netz, auch Darmabschnitte. Infolge der engen, von straffen, sehnigen Fasern begrenzten Bruchpforte kommt es oft zu Einklemmungen. Bei enger Austrittsspalte genügt zur Radikaloperation die einfache Naht der Bauchwand nach Bruchversorgung, andernfalls kommt Verlagerung des M. rectus nach außen oder Fascienüberpflanzung in Frage.

Über Pseudohernia bzw. Hernia spuria ventralis lateralis äußern sich Andler (Tübinger Klinik) und Detzel (Klinik Krecke). Es handelt sich um die örtliche Verwölbung der gesamten Bauchdecken; die Pforte ist unscharf, Einklemmungen kommen kaum zustande. Es fehlt keine Muskelschicht, aber die quere Muskulatur ist atrophisch und degeneriert. Die Ursache der Hernie ist eine umschriebene Lähmung der versorgenden Nerven entweder zentralen Ursprungs (Poliomyelitis acuta ant., seltener progressive Muskelatrophie) oder peripher (Verletzung von Intercostalnerven, Neuritis, Druck eines Gummas auf die vorderen Wurzeln). Detzel beschreibt eine Schußverletzung des 11. Intercostalraumes: im Bereich des Nerven war gleichzeitig die Sensibilität herabgesetzt, die Temperaturempfindung unsicher, die Schmerzleitung verlangsamt, die Bauchwandparese hatte dem Innendruck nachgegeben.

Mit der Mitteilung einer Hernia supravesicalis transrectalis bereichert de Gironcoli die wenigen bisher bekannten Fälle um einen vierten. Dicht an der Mittellinie hatte der Bruch den M. rectus durchbohrt, während an der anderen Seite eine H.



supravesicalis am Rande des Rectus bestand. In beiden Hernien fanden sich Blasendivertikel!

3. Hernia umbilicalis.

Die Nabelstranghernie, die in einem Entwicklungsfehler des Mesoblasts ihre Ursache hat, tritt nach Tennent 1 mal bei 2—6000 Geburten auf. Frühzeitigste Operation ist notwendig. T. operierte je 1 mal 1 Stunde, 1 Tag und 2 Tage post partum mit gutem Erfolge. Er legt zunächst über der Spina ant. sup. eine Appendicostomose an, von der aus der Darm entlastet wird, dessen Reposition dann gut gelingt.

Horvai macht aufmerksam auf die diagnostische Bedeutung der Hern. umbilicalis beim dekompensierten Herzfehler. Er vertritt die Auffassung, daß die Entstehung des Bruches mit den Frühsymptomen der Zirkulationsstauung in Zusammenhang gebracht werden könne, ohne dies jedoch überzeugend zu begründen, während die Entstehung des Bruches im Spätstadium der Dekompensation durch Auftreten des Ascites erklärlich ist. Srgfältige Untersuchung des Herzens bei den zur Operation kommenden Nabelbrüchen wird dringend empfohlen.

4. Hernia diaphragmatica.

Außerordentlich groß ist die Zahl der Veröffentlichungen über Zwerchfellbrüche im Anschluß an die Beobachtung von Fällen. Herzfeld und Unverricht besprechen die oft unsichere differentiell diagnostische Abgrenzung der Relaxatio gegenüber der Hernia diaphragmatica im Röntgenbilde. Die frühere Annahme, daß paradoxe Bewegungen der Zwerchfellhälfte für die Hernie sprechen, sei nicht richtig. Entscheidend für die Relaxatio ist das unveränderte Bestehenbleiben des Bogenschattens bei Neigen des Rumpfes und Lagerung auf die linke Seite, während der Magen mit Kontrastbrei gefüllt ist und ein Druck auf die Magenblase ausgeübt wird: hieraus sei zu schließen, daß die Bogenlinie durch das Zwerchfell dargestellt werde. Angeborene Relaxation ist nicht auszuschließen, sehr viel häufiger stellt das Überstehen einer Pleuritis mit sekundärer Schädigung der Zwerchfellmuskulatur das ursächliche Moment dar. — Angeborene und erworbene Zwerchfellhernien sind nach van Dongen links häufiger als rechts, weil sich rechts das durch die Leber geschützte Foramen pleuro-peritoneale besser schließen kann als links, wo Magen und Darm stören. Es ist zu unterscheiden zwischen der 6—8 mal so häufigen H. d. spuria und der vera; da bei der ersten der aus Pleura und Peritoneum gebildete Sack fehlt, müßte man eigentlich von einem Prolaps der Baucheingeweide in den Brustraum sprechen. — Das Zwerchfell entsteht in der 3. Woche durch Zusammenwachsen des Septum transversum mit dem oberen Ende des primitiven Mesenteriums. Nach Hume entstehen die kongenitalen Z-Hernien 1. durch unvollständigen Schluß des Hiatus pleuro-peritonealis, 2. durch Vorbuchtung schwacher Stellen der Kuppel als wahre oder falsche Hernien, 3. infolge Durchtrittes durch den Hiatus oesophageus, 4. infolge Fehlens der linken Z-Hälfte, selten infolge Durchtritt durch das Foramen Morgagni, die Öffnung für den Sympathicusstamm und ins Pericard. Tonndorf fand eine wahre Z-Hernie als Folge einer Wachstumsstörung der Speiseröhre. Die Bruchpforte stellte das wenig erweiterte, regelrecht gebaute Foramen oesophageum dar, durch welches der größte Teil des Magens, sowie Teile des großen und kleinen Netzes prolabiert waren. Der Oesophagus blieb um 4—5 cm hinter normaler Länge zurück. T. schlägt die Bezeichnung Hernia diaphragmatica vera oesophagea vor, die nicht nur die Topographie sondern auch den ätiologischen Faktor wiedergibt. Übrigens handelte es sich um den zufälligen Sektionsbefund bei einem 76jährigen Mann, der nie Beschwerden gehabt hatte! Die Hernia diaphragmatica congenita kann enorme Ausdehnung annehmen. So beschreibt Cohn - Czempin eine Mißbildung, die lebensunfähig war, weil die Lunge sich nicht ausdehnen konnte: durch 2 finger-



breite Spaltbildung im rechten Trigonum lumbocostale waren soviel Intestina in die Brusthöhle eingedrungen, daß im Abdomen nur Magen, Duodenum, Colon transversum und die weiter tiefgelegenen Darmabschnitte zurückgeblieben waren. — Die Bekleidung des Bruchsackes mit pleuralem und peritonealem Endothelbelag mit dazwischen liegendem Bindegewebe ohne Muskelfasern veranlaßt Langley, auf die kongenitale Z-Hernie zu schließen.

Recht häufig sind die Berichte über traumatische Entstehung der Z-Hernien. Auch heute noch wird über Fälle im Anschluß an Kriegsschußverletzungen vielfach berichtet, die bisher beschwerdefrei verliefen. Von Friedensverletzungen kommt vor allem Überfahrenwerden durch Automobile in Frage (Truesdale). Ein Fall von Gordon und Golann wurde erst 6 Monate nach der Verletzung diagnostiziert. Es bestand starke Verlagerung des Herzens nach rechts. Vor dem Röntgenschirm fiel Defekt in der linken Zwerchfellhälfte und in aufrechter Stellung ein auffallend hochstehender Gasschatten im Brustkorbe auf, im Liegen ließ sich hier die Flexura linealis erkennen. Es wird empfohlen, in jedem Falle von „Dextrokardie“ Kontrastuntersuchung im Röntgenbilde in aufrechter Stellung und Rückenlage vorzunehmen. Daß der Deutung der Z-Hernie als Unfallfolge mit Vorsicht begegnet werden muß, beweist eine Mitteilung von Lehmann. Er fand bei der Obduktion eines im Felde frisch Verschütteten den größten Teil des Magens in die Brusthöhle verlagert. Strangartige Einfassung der Bruchpforte und strangartige Verwachsungen des Magens mit einem verlagerten Leberlappen ließen jedoch darauf schließen, daß es sich um eine alte, wahrscheinlich angeborene Z-Hernie handelte.

Die Erscheinungen der Z-Hernien können sehr verschiedenartig sein; der Bruch kann lange Zeit bestehen, ohne irgendwelche Beschwerden zu machen, andere setzen ganz akut mit stürmischen Erscheinungen ein, wenn Einklemmung von Baucheingeweiden zustande kam; wieder andere Brüche, die unter Einklemmungserscheinungen zur Operation kommen, lassen an der starken Narbenbildung der Bruchpforte, an der narbigen Fixation des Bruchinhaltes erkennen, daß die Hernie, einst traumatisch entstanden, lange Zeit beschwerdefrei vorhanden war, bis infolge einer stärkeren Füllung der im Thorax befindlichen Intestina oder infolge starker körperlicher Anstrengung des Kranken oder plötzlicher Lageveränderung, Torsion oder Abknickung des abführenden Darmschenkels eintrat mit allen stürmischen Erscheinungen der Incarceration (Breitner). Wie geringfügig die Symptome hochgradiger Veränderungen sein können, lassen Mitteilungen des Engländers Korns erkennen. In einem Falle in welchem allerdings keine Z-Hernie, sondern Aplasie der rechten Zwerchfellhälfte und der rechten Lunge vorlag, bestand lediglich etwas Herzklopfen und Atemnot bei starken Anstrengungen; bei einer großen linksseitigen Z-Hernie wurde lediglich morgens unter epigastrischen Schmerzen das Frühstück erbrochen, andere Störungen lagen nicht vor. Auf die Schwierigkeiten der differenziellen Diagnose zwischen Hernia diaphragmatica bzw. Zwerchfelldefekt und Relaxatio bzw. Eventratio, Hochstand eines gelähmten Zwerchfells auch im Röntgenbilde, wurde bereits hingewiesen. Von 65 Fällen von Eventration aus der Literatur werden nur 22 als halbwegs gesichert bezeichnet! Das Schlippersche Symptom des Ergebnisses der Messung des intraabdominellen Druckes in verschiedenen Respirationsphasen, den Effekt der elektrischen Reizung des N. phrenicus (Janin), die radiologische Feststellung der bogenförmigen Schattengrenze, die paradoxen Zwerchfellbewegungen, die Verzerrungen des Mediastinums hält K. für nicht verläßlich genug für die Differentialdiagnose, die Herstellung des Pneumoperitoneums für zu gefährlich wegen des evtl. Pneumothorax. Ein anderes Symptom hat sich ihm bewährt: Die Excursionen des Rippenbogens bei der Atmung stellen eine Resultante dar aus Traktionen der Intercostalmuskulatur und des Zwerchfells; normalerweise überwiegt die erstere und zieht den Rippenbogen beiderseits symmetrisch nach außen. Bei Lähmung einer Zwerchfellhälfte überwiegt hier die Inter-



costalmuskulatur noch mehr, die Exkursion ist auf der kranken Seite stärker als auf der gesunden. Bei Z-Hernien ist dagegen die Beeinflussung des Rippenbogens durch Tätigkeit des Zwerchfells normal: die Bewegungen sind beiderseits symmetrisch.

Mehrfach wird über die Erscheinungen der Incarceration der Z-Hernie berichtet (Hesse, Breitner u. a.). Fitzmaurice-Kelly operierte eine solche Einklemmung bei einem 35jährigen Manne, der Fall kam zum Exitus und die Autopsie zeigte auch auf der anderen Seite ganz symmetrisch eine Z-Hernie. Beide Bruchsäcke waren mit Peritoneum ausgekleidet; es handelt sich um den einzig dastehenden Fall doppelseitig angeborener Zwerchfellbrüche, die jederseits durch Lücken am 7. Rippenknorpel durchgetreten waren.

Hesse-Petersburg, Oppel und Truesdale gehen auf die operative Behandlung der Z-Hernien und -Verletzungen ein. Der Zeidlersche Standpunkt prophylaktischer Operation bei Stich- und Schußverletzungen des Zwerchfells ist verlassen. Hesse operiert, sobald die Hernie festgestellt ist. Truesdale berechnet die operative Mortalität bei Frühdiagnose auf 10%. Bei vielen angeborenen Z-Hernien ist die Operation unnötig. Allgemein wird jetzt das transpleurale Verfahren bevorzugt, die Thoracotomie nach Resektion einer oder mehrerer Rippen (7.—9.). Auf abdominalem Wege erhält man nur bei weiter unterer Thoraxaperatur und Lokalisierung der Hernie in der vorderen Zwerchfellpartie genügenden Zugang (Hesse), die Reposition gelingt weniger gut (Oppel) und an der Konvexität läßt sich besser arbeiten als an der Konkavität (Truesdale). Oppel laporotomiert zunächst, um sich über die anatomischen Verhältnisse zu orientieren und geht dann transpleural vor, Truesdale operiert kombiniert von getrennten Inzisionen aus. Der Lungencollaps wird bei Thoracotomie nicht gefürchtet, der Schock bei Laparotomie ist größer. Das Überdruckverfahren wird als nicht notwendig bezeichnet, Hesse führt zum Schluß der Operation die Pneumopexie aus, Oppel beginnt nach einigen Tagen die Lunge mit dem Schoemakerschen Apparat zu entfalten.

Plenk berichtet über einen interessanten Fall, in welchem bei H. diaphragmatica vera hiatus oesophagei tötliche Peritonitis nach Perforation eines Ulkus an der kleinen Kurvatur des ausgetretenen Magens sich vorfand; er ist der Auffassung, daß diese Ulcera ventriculi bei Z-Hernien nicht selten seien.

6. Hernia inguinalis.

Die Literatur der Hernia inguinalis ist in den letzten Jahren weniger ergiebig gewesen als diejenige der Hernia diaphragmatica. Ätiologisch von Interesse ist es, daß Oudart und Jean 9mal nach Appendektomie, durchschnittlich nach 13 Monaten, rechtsseitige indirekte Leistenbrüche auftreten sahen, deren Inhalt entzündliches Netz war. Sie nehmen als Ursache den abnormen Druck des angewachsenen Netzes auf das Bauchfell an, während operative Schädigung der Bauchwand, besonders infolge Muskelparese nach Nervenverletzung und die Drainage die Bruchentstehung begünstigen.

Hess gibt einen Wink für die differentielle Diagnostik zwischen eingeklemmter Hernie und Hydrocele beim Säugling: während der linke ins Rectum eingeführte Zeigefinger langsam sich zur Bruchpforte durchtastet und der Zeigefinger der anderen Hand von außen entgegen palpiert, fühlt man leicht die Darmschlingen neben dem Funiculus. Das Verfahren ist jedoch nur bei jüngeren Kindern gangbar, weil später die Entfernung zwischen Anus und Os pubis eine zu große ist.

Unter den zahlreichen Mitteilungen über incarcerierte Leistenbrüche interessiert eigentlich nur die W-förmige und retrograde Einklemmung. Patel und Vergnory fanden (rechts) das in der Bauchhöhle liegende Verbindungsstück blau-rot verfärbt, während die im Bruchsacke gelegenen Coecum- und Dünndarmabschnitte normales Aussehen hatten. Reposition und Heilung. Sie nehmen an, daß entweder beim Hinab-



gleiten des Coecum die unterste Dünndarmschlinge mitgezogen wurde, oder daß das Coecum zu einer bereits hinunter getretenen Dünndarmschlinge hinuntergezogen worden sei. Polya fand in 10 Jahren bei 266 eingeklemmten Leistenbrüchen 6 mal die retrograde Incarceration. Die Störung erfolgte nur dann, wenn das Mesenterium der Verbindungsschlinge abgeklemmt war. Durch den Zug der geblähten Darmschlingen kann sich die Einklemmung des Mesenteriums der Verbindungsschlinge lösen, nachdem bereits Gangrän der Schlinge eingetreten ist: so füllen dann kaum veränderte Darmschlingen den Bruchsack nur lose, während die gangränöse Verbindungsschlinge im Abdomen liegt. Die Unstimmigkeit zwischen den schweren Allgemeinsymptomen und der kurzen Zeit der Incarceration, eine Druckempfindlichkeit in der Bauchhöhle oberhalb des Bruches erwecken den Verdacht der retrograden Incarceration.

Die eingeklemmte Darmwandhernie fand Sindelarova bei 732 eingeklemmten Brüchen 48 mal (= 6,05%), 3 mal bei Inguinal-, 45 mal bei Cruralhernie. 11 Todesfälle!

Sehr zahlreich sind die Berichte über auffallenden Bruchinhalt. Stokes traf in einer rechtsseitigen Leistenhernie den Magen das Querkolon und Netz an und konnte 4 Wochen nach der Operation den Magen an seiner normalen Stelle nachweisen. Makewenin fand in der linksseitigen Hernie die Appendix bei sehr langem Coecumgekröse und Karl H. Erb (Marburger Klinik) konnte 51 Fälle auffinden, in denen der Wurmfortsatz in der linksseitigen (46 mal Inguinal-, 5 mal Crural-) Hernie lag. Meist handelte es sich um männliche Individuen, besonders oft waren das frühe Kindesalter und höheres Alter beteiligt. Er sieht die Ursache in vorübergehender Lageveränderung oder in angeborenen Anomalien des Coecum und des Mesenterium; in späterem Alter entsteht die Anomalie durch Zug und Druck anderer Organe. Koloptose, Veränderungen des Rumpfskeletts und besondere Länge der Appendix. Birman fand in einer Leistenhernie, die lange beschwerdenfrei bestanden hatte und nach Taxis große Schmerzen verursachte bei der sich deshalb anschließenden Operation die geplatzte gravide Tube im Bruchsack. Die Ursachen der Anwesenheit des Ovarium im Bruchsack hat Schönmeier einer Studie unterworfen. Er unterscheidet mehrere Gruppen von Adnexhernien. Zunächst kann sie, ähnlich dem Descensus testiculi auf Zugwirkung des Lig. rotundum zurückgeführt werden, dann liegt das Ovarium hinter und medial der Tube; oder es handelt sich um Gleitbrüche infolge Druckschwankung im Bauchraum oder auch Schwere des Ovarium, dann liegt das Ovarium lateral der Tube und das Ligament hat normale Länge; oder endlich handelt es sich um anatomische Anomalien: Nachgiebigkeit des Lig. infundibulopelvicum und abnorme Länge des Lig. ovarii propr. und des Lig. latum, z. B. post partum. Ein normal fixiertes Ovarium kann unmöglich die Bruchpforte erreichen.

Mehrere Male wurde Nebennierengewebe im und neben dem Bruch gefunden, so von Stoppato ein Stück von der Größe einer halben Linse in der Wand eines eingeklemmten Bruches bei einem 3jährigen Knaben und Mac Lennan fand 19 mal zwischen Samenstranggefäßen und Vas deferens akzessiorische Nebennieren von der Größe eines Tomatensamens, meist nur aus Rindensubstanz bestehend. Er nimmt an, daß bei Entwickelung des Processus vaginalis die Stücke von der zurückbleibenden Nebenniere abgetrennt worden seien; auch Reste des Wolffschen Ganges traf er an.

Baker macht für die Anwesenheit der Harnblase im Bruchsack verantwortlich die großen Leistenbrüche bei vorgerücktem Alter, besonders wenn Prostatahypertrophie oder andere Blasenstörungen vorliegen, dann fand er sie vor bei direkten Brüchen ohne Rücksicht auf Größe und Alter, bei Rezidiven nach Bruchoperationen, welche die anatomischen Verhältnisse gewöhnlich verwischen und bei sehr fettreichem Gewebe am Bruchsack oder in der Nähe der medianen Leistengrube. Flörcken fand innerhalb 9 Monaten bei 83 Operationen indirekter Leistenhernien bei exaktem Präparieren des Bruchsackes (was in Lokalanästhesie niemals möglich ist!) 11 mal einen mehr oder weniger großen Zipfel der Blasenwand im Bruchsack.



Von statistischen Angaben interessiert die Mitteilung von Mac Lennan, der 5 Jahren an 978 Kindern 1038 Radikaloperationen der Leistenhernie ausführte. 910 rafen männliche, 68 weibliche Kinder. Die Hernie lag 619 mal rechts, 224 mal links und r 125 mal doppelseitig, 8 Todesfälle.

Die Angaben über die Häufigkeit der Rezidive nach Radikaloperation rden naturgemäß in Verbindung mit der Art des operativen Vorgehens gebracht. lzer operiert den Säugling nur dann, wenn sein Gedeihen beeinträchtigt ist, stets doch, wenn das Kind über 1 Jahr alt ist. Bruchbänder sind zwecklos. Von 263 ch Bassini und Ferrari wegen Hernia obliqua-Operierten wurden 117 nachunter-cht. Es fanden sich 3% Rezidive. Später hat er das kürzere, unkomplizierte Ver-ren nach Karewski vorgezogen, welches die starke Muskeldegeneration vermeidet: tragung des Bruchsackes hoch oben am inneren Leistenring und Naht der gespaltenen ternus-Fascie. Es darf kein Blindsack und keine Delle im Peritonealüber-g der Bauchwand zurückbleiben. Die Methode nach Lorthioir wird abgelehnt, da i dem fehlenden Peritonealüberzug Risse zu sekundären Adhäsionen führen. Deutsch hrte 780 Hernienoperationen an 639 Kindern nach Bassini aus: 52,75% waren rechts-tig, 25,19% linksseitig, 22,06% doppelseitig, 90,61% männlich, 9,39% weiblich; 54% incarceriert, darunter nur eine weibliche; in 6,9 Fällen bestand Kryptorchis-us; 1 Todesfall an Herzschwäche (0,15%). Für das bei beiden Geschlechtern so viel ufigere Befallensein der rechten Seite besteht vorläufig noch keine Erklärung. nter 359 beobachteten Endresultaten fanden sich 2 Rezidive bei Knaben. Erdmann (ewyork) konnte in 978 Fällen nachuntersuchen; Operationen nach Bassini, doch bei Kindern unter 15 Jahren sollte die Verlagerung des Funiculus nicht vor-nommen werden. Er fand 7,46% Rezidive (obliqua 3,15, direkte 16,61%). Bei H. recta hatte die Bassinische Methode 15,6%, diejenige nach Ferguson 28% ezidive. Fast alle Rezidive traten innerhalb von 2 Jahren auf, so daß man erst nach eser Zeit von definitiver Heilung sprechen darf. J. Schwartz konnte 207 ch Bassini operierte Fälle untersuchen und fand 5,3% Rezidive, meist im ersten Jahre. ur in 3 Fällen bestand Wundstörung; genäht wurde mit Jodcatgut: die Art des Naht-aterials hält Sch. für bedeutungslos. Die Rezidive traten meist im medialen undwinkel auf, die Ursache liege in Bindegewebsschwäche, besonders bei Frauen. 34 Fällen nach Salzer operierter Schenkelhernien wurden 3% Rezidive angetroffen.

Durch die Mitteilungen über Operationsverfahren bei H. inguinalis geht urchweg eine gewisse Unzufriedenheit mit den Fernresultaten der Operation ach Bassini und vielen ihrer Modifikationen. Es wird der Methode zur Last elegt, daß die Muskel- und Fasciennähte häufig zu umschriebener Muskelde-eneration und damit Schwäche der Wandung des neuen Leistenkanals führe, wodurch as Rezidiv ebenso bedingt werde wie dadurch, daß das Verfahren der vollständigen eseitigung der peritonealen Ausstülpung nicht genügend gerecht werde. n diesen Richtlinien bewegen sich die neueren Vorschläge operativen Vorgehens.

Pitzman hält es für bezeichnend, daß die Hälfte der Rezidive nach Operation der Hern. indirecta direkte Brüche seien. Die umschriebenen Muskeldegenera-ionen durch die Naht seien die Ursache. Er will diese vermeiden dadurch, daß er die ascie transversa an das Lig. Pouparti annäht und zwar faßt er mit 1—6 Matrazen-nähten das Lig. Poup. nebst der lateralen Hälfte des Bruchsackperitoneums und ver-näht dies mit dessen medialer Hälfte und der Fasc. transv. (Catgut). Der Funiculus wird in die normale Stelle gelegt und die Fascie des Obliq. extern. darüber vereinigt. Ouard und Jean sehen die Ursache der Rezidive im abdominalen Druck und dem Druck der schweren Intestina, der sich gegen den äußeren Leistenring richte, dazu trete eine Atrophie der Externusaponeurose, während ein zurückgebliebener Bauch-felltrichter dem Rezidiv den Weg bahne. Wenn durch Bassini die Hinterwand des neuen Kanals widerstandsfähig gemacht werde, so geschehe das nur auf Kosten der



Vorderwand, die Hinterwand könne durch Muskeldegeneration zu einer schlaffen Mem-
bran werden. Unter allen Umständen sei die Trichterbildung des Bauchfells zu
vermeiden. Bei gutem Zustande der Muskulatur wird das Funiculus hinter diese ge-
lagert und tritt am unteren Ende der Wunde aus der Bauchhöhle heraus; ist aber die
Muskulatur aufgefasert und atrophisch, so wird im oberen Winkel der Samenstrang
senkrecht durch die Bauchwand geleitet und verläuft unter der Haut. — Neuberger
näht nach Bassini, verzichtet aber auf Ablösung des Bruchsackes vom Samen-
strang neuerdings bei allen schrägen Leistenhernien. Nach Durchtrennung der Ex-
ternusfascie wird der Bruchsack mit dem Samenstrang aus dem Mantel des Cremaster
herausgehoben; der Bruchsack wird der Länge nach bis oben aufgeschlitzt und am inneren
Leistenring nach beiden Seiten bis zu den Samenstranggebilden eingekerbt, so daß
nun die Bruchpforte geschlossen werden kann, wobei das den Samenstrang bedeckende
Peritoneum nur oberflächlich gefaßt wird. Zur Vermeidung der Hydrocele funiculi wird
der zurückbleibende distale Teil des Bruchsackes wie bei der Winkelmannschen
Operation um den Samenstrang geschlagen. Bassininaht beendet die Operation.

Harrison wiederum sieht nicht ein Vorhandensein eines offenen Proc. vaginalis
sondern in der Schwäche der Fasc. transversa die Ursache der Rezidive. Der Bruch-
sackhals erweitere sich selbst bei großen Brüchen nur wenig wegen der Festigkeit der
Schichten an dieser Stelle, deshalb setzt hier sein Verfahren ein. Nach Spaltung der Ex-
ternusfascie und Isolierung des Bruchsackes wird dieser hoch oben quer durchtrennt
das distale Ende zurückgelassen. 2 seitliche Längsschnitte von 2,5 cm Länge gehen
von der Durchtrennungsstelle aus durch Peritoneum parietale und Transversusfascie
Der so entstandene untere Lappen wird straff nach oben gezogen und unter dem oberen
an der Innenseite der Bauchwand durch Nähte fixiert, der obere Lappen wird nach unten
gezogen und bedeckt den unteren, so daß eine Doppelung der Wandschichten
entsteht; darüber Naht der Externusaponeurose. Bei direkten Hernien verstärkt H.
die Bauchwand noch durch einen quadratischen Lappen von 2,5 cm den er der
Fascia lata entnimmt. Bisher keine Rezidive. — Die Fascia lata verwenden auch
Chaumet und Mouchet zur Verstärkung. Nach Rekonstruktion des Kanals durch
Herannähen der tiefen Muskelschichten an das Leistenband und Pfeilernaht des Obliquus
externus wird der Hautschnitt nach außen-oben bis oberhalb der Spina ant. sup. ver-
längert und dann darauf senkrecht nach außen auf den Oberschenkel geführt.
Nun wird aus der Fascia lata ein oben geteilter, dreieckiger, gestielter Lappen
herausgeschnitten von genügender Länge, daß er nach Stieldrehung über die ganze
Leistengegend und den äußeren Leistenring gelegt werden kann, wo er fixiert wird. Über
gute Dauerresultate wird berichtet. — R. Frank verschließt den Bruchsack durch
autoplastischen Knoten. Bei langen Bruchsäcken spaltet er diese bis zum Hals in
2 Hälften, zieht diese straff empor und vereinigt sie oben mit durchgreifenden Catgut-
nähten. Die überstehenden Enden des Bruchsackes werden geknotet, der Knoten
durch Seidenknopfnähte gesichert und der überstehende Rest abgeschnitten.

Zur örtlichen Betäubung bei der Radikaloperation (für welche auch er eine
neue Methode angibt) empfiehlt Soresi die Injektion von 20—30 ccm einer Cocainlösung
1:500 durch die ganze Dicke der Bauchwand 2 cm innerhalb der Spina ant. sup. Die
Injektion trifft den N. ileo-inguinalis.

7. Hernia femoralis.

Um die Frage zu klären, weshalb die H. femoralis so viel häufiger beim weib-
lichen als beim männlichen Geschlechte auftritt, stellt Panton auf Grund vieler Mes-
sungen des knöchernen Beckens und der Beckenweichteile fest, daß hierfür
nicht die größere Weite des weiblichen Beckens allein in Frage komme, sondern
auch der geringere Querdurchmesser des M. ileopsoas, die es den Schenkelge-
fäßen gestattet, weiter auseinander zu weichen, so daß ein weiterer Schenkelring geschaffen

wird. Dazu kommt, daß beim Weibe das Leistenband nachgiebiger ist und leichter nach vorn dem vorrückenden Bauchinhalt ausweicht.

Als differentiell-diagnostisches Zeichen für die H. femoralis bezeichnet es Pallestrini, daß ihr transversaler Durchmesser größer ist als der vertikale und daß beim Liegen des Patienten auf dem Rücken und gleichzeitigem Husten bei H. femoralis ein Gefäßgeräusch in der V. saphena entstehe dadurch, daß der plötzlich gesteigerte intraabdominelle Druck sich auf das Gefäß übertrage und eine Behinderung der Zirkulation veranlasse.

Nach wie vor stellt der Verschluß des Schenkelringes den bedeutungsvollsten Punkt in der Literatur der Schenkelhernien dar. Sehr günstig erscheinen die Resultate aus der Klinik von Hacker (Leb), der nach der allerdings nicht einfachen inguinalen Lotheissenschen Operation nach 99 Radikaloperationen nur 1 Rezidiv antraf. Die Laparoherniotomie, d. h. die Operation der H. femoralis von der Bauchhöhle aus, scheint nun allmählich überall ihre verdiente Anerkennung gefunden zu haben, über den Verschluß der Bruchpforte sind die Meinungen dagegen noch geteilt, wenn auch hier eine Einigung sich anzubahnen scheint.

La Roque allerdings, der den Bruchsack in die Bauchhöhle einstülpt, straff anzieht und nach seiner Abtragung die Naht so anlegt, daß sie entfernt vom Bruchring gelagert wird, verzichtet vollkommen auf Verschluß des Schenkelkanals und Schenkelringes und will nie Rezidive gesehen haben.

Asteriades schildert das Verfahren von Siraud (Lyon), die U-förmige Naht durch Lig. Pouparti und M. pectineus und zurück mit starkem Catgut und Verstärkung durch eine Nahtplatte aus der oberflächlichen Aponeurose. Etwas anders verläuft nach Beschke die U-förmige Naht nach Kummer, der oberhalb des Leistenkanals eine Reverdinsche Nadel durch Externusaponeurose, internus und transversus einsticht, diese praeperitoneal nach unten und neben der Vene durch das Lig. Cooperi und weiter dicht entlang am Knochen diese zum Schenkelkanal herausführt, den Faden durchzieht und mit dem gleichen Faden weiter medial den gleichen Weg geht. Durch Knoten dieser Naht werden die Bauchdecken heruntergezogen und vor den Schenkelkanal gelagert. — Parlavechio (geschildert von de Luca) spaltet zu besserer Übersicht das Lig. Gimbernati; mit gestielter Nadel führt er 3 starke Seidennähte durch das Lig. Cooperi, die er dann mit gewöhnlicher Nadel um das Lig. Pouparti herum führt und hier knüpft. Keine Rezidive.

Groves meißelt das Lig. Pouparti mit einem kleinen Knochenstück vom Schambein ab, legt es temporär nach außen um und will so den Kanal besser verschließen können, dessen Verschluß das darüber genähte Leistenband dann verstärkt: 1 kleines Rezidiv bei 23 Fällen.

Zur Wiederherstellung der Bauchwand bei bruchartiger Eventration infolge Unterbrechung des Lig. Pouparti nach Eiterung oder Operation empfiehlt Montarini, nach Versorgung des Bruches den Obliquus internus medial vom Samenstrang mit 6 Seidennähten über die Bruchpforte hinunter zu nähen : 3 Nähte lateral von der Art. femoralis an die Fascia iliaca und 3 Nähte median von der Vene an das freigelegte Lig. Cooperi.

Endlich verdient Interesse der Gedanke Wredens, den Schenkelkanal durch aktiven Muskelschluß zu verschließen. Ein winkeliger Hautschnitt, dessen Scheitel am Tub. pubis sich befindet, legt den Bruch frei. Nach seiner Versorgung wird vom Lig. Pouparti ein Streifen mit lateraler Basis abpräpariert, unter dem M. pectineus hindurch geführt und am Tuberc. pubis befestigt. Außerdem wird der untere Rand des Leistenbandes mit dem M. pectineus vernäht. Bei jeder Anstrengung des Bauches und des Oberschenkels tritt nun die Verknüpfung zwischen Pectineus- und Bauchmuskulatur in Tätigkeit und verschließt den Schenkelring. Die guten Resultate stützen sich auf 10 operierte Fälle



8. Hernia Gimbernati, Hernia pudenda, Hernia ischiadica.

Über die seltene Hern. Gimbernati (Laugierscher Bruch), von dem von bis 1859 10 Fälle, seitdem nur einer gesammelt wurden, berichtet Jos. Sattler, el Bile. Die Hernie tritt durch ein Loch des Lig. Gibernati, 0,5 cm medial von se freien Rande aus und wird leicht mit der H. femoralis verwechselt. Die nußgroße B geschwulst trifft man beim liegenden Patienten oberhalb des Leistenbandes an, sie äl dann der H. directa, beim stehenden Kranken scheint sie in der Höhe des Lig. Pou zu liegen. Bei starker Betätigung der Bauchpresse erscheint sie unter diesem B aber mehr median gelegen als die Schenkelhernie.

Zu den bisher bekannten 12 Fällen von Hernia pudenda (Levator - Her fügt Chase eine eigene Beobachtung. Eine Gravida mens. IV. erkrankte mit Schme in der Unterbauchgegend an vorübergehendem Darmverschluß. Dann zeigte sich Anschwellung des Labium majus, die beim Pressen Faustgröße annahm. konnte reponiert werden unter Einstülpung des Labium und man gelangte zwis rechter Scheidenwand und absteigendem Sitzbeinast durch eine für 4 Finger durchgän Öffnung in eine Lücke des Beckenbodens, von der man die Beckenorgane abtasten kon Die Laparotomie zeigte eine Bruchpforte im Winkel zwischen rechtem Lig. latum sacrouterinum. Im Bruchsack fand sich ein großer Teil der Flexura sigmoidea. Pforte wurde zunächst von innen mit doppelreihiger Lembertnaht verschlossen un späterer Sitzung von der Innenseite des Labium her der leere Bruchsack freigelegt, h abgebunden und abgetragen; kein Rezidiv.

Summers stellte bei einer Hern. ischiadica von Faustgröße alle von Ga angegebenen Merkmale fest. Die Bruchgeschwulst, welche tympanitischen Perkussio schall zeigte und in der Glutaealfalte lag, verschwand bei Lagerung mit erhöhtem Beck der Hals befand sich oberhalb des Lig. tuberoso-sacrum. Die Operation wurde nid vorgenommen.

9. Hernia obturatoria.

Bezüglich der Symptomatologie der H. obturatoria macht Klaus aufmerksam a die anfallsweise ganz plötzlich auftretenden und ebenso plötzlich verschwindenden Schme zen in der entsprechenden Bauchhälfte bei weichem, nicht druckempfindlichem Le die in die Oberschenkelinnenseite (entsprechend dem Verlauf des N. obturatorius) au strahlen (Howship - Rombergsches Zeichen), während gleichzeitig unter dem M pectineus die Bruchgeschwulst zu fühlen ist. Wird diese reponiert, so hören auch je Schmerzen auf, weil der Zug am Mesenterium und der Druck auf den Nerven im Fo obturatum nachläßt. Nach Rud liegt die Hernie mehr lateral und tiefer als die Her cruralis. Bei vaginaler und rectaler Untersuchung fühlt man den zum Foramen hinziehe den Strang. 88—93% betreffen Frauen, die geboren haben.

Richter, Rud, Stort, Pumplun u. a. berichten über Einklemmungen de Bruches. Der von Richter mitgeteilte Fall wurde erkannt, als sich nach 3 Wochen a Oberschenkel unterhalb des Leistenbandes eine Darmfistel gebildet hatte. Es handelt sich um Littrésche Hernie im Canal. obturat., die nach Resektion ausheilte. — Nac Rud handelt es sich bei den eingeklemmten Brüchen fast stets um jene Darmwand brüche, gewöhnlich führt erst der Ileus zu der zu spät gestellten Diagnose, so daß di Mortalität immer noch mit 57—79% in der Literatur angegeben wird.

Die Operation wird zumeist von der Laparotomie aus vorgenommen, sie verschafft bessere Übersicht, da man auf Blutungen gefaßt sein muß und weil oft die zuführend Darmschlinge sekundären Volvulus zeigt. van Zwalen schildert die Method Mayos: Invertieren des Bruchsackes nach der Bauchhöhle zu, Durchnähung des Sacke mit Chromcatgut und Aufnähen auf das Foramen. Hohmeier stülpt einen Lappe aus dem M. pectineus in den offenen Bruchsack und beides zusammen in die Bauchhöhle während der Bruchkanal drainiert wird. — Stort füllt den Bruchsack mit einer



Rippenknorpel aus und verschließt darüber das Peritoneum mit Tabakaht. Der Knorpel sei wegen seines geringen Nahrungsbedürfnisses und seiner Verwachsung mit Bindegewebe besonders geeignet zur Ausfüllung des Sackes. leres Verfahren zur Versorgung des Bruches gibt Franke an. Er schneidet in der elbeuge ein wie bei der H. femoralis durch Haut und Muskulatur, geht dann extraeal mit dem Finger ein bis zum Foramen obturat., faßt — analog der Kocherschen ion der Leistenhernie — den Bruchsack mit einer Zange und stülpt ihn durch den nach innen ein. Hier faßt eine zweite Zange den Bruchsack und zieht ihn straff ritoneal nach oben, wo er mit dem M. obliquus vernäht wird. Den Bruchkanal ießt ein Lappen aus dem M. pectineus.

10. Innere Hernien.

le Mitteilungen über innere Hernien sind mehr von kasuistischem Interesse. acobovicz fand bei einem 3 Monate alten Mädchen, welches an mehrtägigem verschluß gelitten hatte, bei der Sektion eine eingeklemmte Hernie im Recessus eno-jejunalis (Treitzsche Hernie). Über eine eingeklemmte Dünndarmge im Recess. intersigmoideus berichtet Erkes. Die Ursache ist eine konle Anomalie: abnorme Länge und Beweglichkeit des Sigmoids und starke Ausng des Recessus. Warwick berichtet über das alte Vorkommnis des Durchschlüpfens les ganzen Dünndarms, wenn bei Gastroenteroanastomia retrocolia posteder Mesenterialschlitz nicht mit der Anastomosenstelle vernäht wurde. sition; Exitus nach 9 Tagen an Magendilatation. Nach der gleichen Operation fand denbos eine Hernia bursae omentalis: Durch ein faustgroßes Loch im Meson waren die Dünndarmschlingen in die Bursa eingetreten. Sie lagen an der Hinterte des Magens, schlugen sich über dessen kleine Kurvatur nach vorn und bedeckten den Pylorus, Duodenum und Colon transversum. Es bestand keine Einklemmung, an der kleinen Curvatur, genau der Schnürstelle durch die Darmlingen entsprechend, ein Ulcus. — Als Nebenbefund bei der Sektion fand nes Fleming eine Hernia retroperitonealis, d. h. einen 18×1 cm großen Sack, hinter Colon ascendens, transversum und descendens nach unten bis zum Beckende reichte und fast den ganzen Dünndarm enthielt. Der Zugang lag am Innenrande Coecum und reichte links bis zum 4. Lendenwirbel.

Eine Hernia juxtavesicalis dextra incarcerata fand C. Bayer, als er bei iz unbestimmten leichten Abdominalsymptomen am 7. Tage laparotomierte. Durch kreisrundes Loch von 5 cm Durchmesser median im Scheitelperitoneum der Blase, Querfinger hinter der Symphyse befand sich eine an der rechten Blasenwand bis zur ostata verlaufende und hier blind endigende Bauchfelltasche, in welcher eine ngeklemmte Ileumschlinge lag; Exitus. — Gelegenheit zur Einklemmung von Bauchhalt bietet die Excavatio rectovesicalis, wenn, wie nicht selten, halbmondförmige auchfellduplikaturen von der Hinterwand der Blase beiderseits als Plicae vesicae osteriores zur Synchondrosis sacro-iliaca führen. Auch die von der Blase zur orderen Mastdarmwand führenden Plicae rectovesicales können Veranlassung zur Einklemmung von Dünndarm geben, oder der hier festgehaltene Dünndarm führt zum Verschluß des Rectum. Ein Fall von Einklemmung eines Netzzipfels in die rectovesicale Falte (semilunaris Douglasii) beschreibt Wilh. Wolf.

Allgemeines.

Allevi, Giovanni, L'ernia traumatica e la giurisprudenza. (Hernia traumatica und Rechtsprechung.) (Lavoro Jg. 14, Nr. 4, S. 103—107.) 24, 21.
Bayer, Carl, Zur Technik der Naht der Bruchpforte breitbasiger Hernien. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 7, S. 257—258.) 22, 312.



Gallie, W. E., and A. B. Le Mesurier, Living sutures in the treatment of hernia. (Nähte aus lebendem Gewebe bei der Bruchoperation.) (Canadian med. assoc. journ. **13**, S. 469.) **26**, 240.

Gohrbandt, E., Zur Radikaloperation der Kinderhernien. Bemerkungen zur Arbeit von Dr. H. Maass. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **14**, S. **640**.) **23**, 29.

Hilgenreiner, H., Zum plastischen Verschluß von Bruchpforten durch den Uterus. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. **7**. S. 268—270.) **22**, 134.

Hoguet, Joseph P., Observations on two thousand four hundred and sixty-eight hernia operations by one operator. (Bemerkungen zu **2468** Hernienoperationen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 1, S. 71—75.) **24**, 287.

Hutchinson, J., Hernia and its radical cure. (Hernien und ihre Radikalheilung.) (London: Oxford med. publications 1923. XIII, 264 S.) *

Maiocchi, Andrea, L'ernia nei bambini. (Die Hernie der Kinder.) (Osp. magg. [Milano] Jg. **11**, Nr. 12, S. 348—353.) **26**, 349.

Phippen, Walter G., Report of the comitteem on traumatic hernia. (Kommissionsbericht über die traumatische Hernie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 22, S. 848—849.) **27**, 107.

Pototschnig, G., Zur operativen Behandlung der Hernia permagna irreponibilis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 30, S. 1158—1161.) **24**, 502.

Starlinger, F., Bruchsackdivertikel. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 164—170.) **26**, 413.

Thérapeutique, La — post-opératoire dans la cure radicale des hernies. (Postoperative Behandlung bei der Radikalheilung der Hernien.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. **3**, S. 41—42.) *

Incarcerierte Hernien.

Acquaviva, Don Eugene, Les dangers du taxis. (Die Gefahren der Taxis.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 5, S. 241—250.) *

Alipoff, G., Zur Klinik eingeklemmter Hernien. (Krankenhaus des Roten Kreuzes in Pensa, Dir. W. Trofimoff.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 1, S. 180 bis 204.) (Russisch.) **25**, 400.

Belu, Nikolae, Ein Fall von eingklemmter juxtavesicaler Hernie. (Serv. de chirurg., spit. de stat, Timisoara.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 3/4, S. 84—85.) (Rumänisch.) *

Bull, Chr., Ein Fall von eingeklemmtem Bruch der Linea semilunaris Spigelii. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 9, S. 802—805.) (Norwegisch.) **25**, 106.

Crook, Jere Lawrence, Strangulated diaphragmatic hernia of traumatic origin, with report of a case. (Eingeklemmte traumatische Zwerchfellhernie nebst Bericht eines Falles.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 2, S. 185—189.) **25**, 105.

Elischer, Ernst v., Der Magen als Inhalt des eingeklemmten Leistenbruches. (Hauptstädt. St. Rochus-Spital, Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 50/51, S. 1814—1817.) **26**, 111.

Hellich, Zwei Fälle incarcerierter Brüche. (Rozhledy v. chirurg. a. gynaekol. Jg. **2**, H. **3**, S. 162—168.) (Tschechisch.) **22**, 457.

Keßler, A., Spastischer Ileus mit doppelseitiger incarcerierter Cruralhernie. (Landeskrankenh., Homburg-Saar.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 207 bis 215.) **24**, 51.

Krause, Alfred, Über eingeklemmte Säuglingshernien. (Dissertation: Königsberg 1921 [1923]. 13 S.) *

Lapenta, Vincent Anthony, Acute appendictis in a case of strangulated hernia. (Akute Appendictis in einem Fall von incarcerierter Hermie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 21, S. 1784.) *

McNell, Jan, Strangulated hernia in an infant. (Incarcerierte Hernie bei einem Kind.) (Med. journ. of Australia Bd. **1**, Nr. **9**, S. 235—236.) *

Pfleger, Johannes, Darmstenose nach Brucheinklemmung. (Dissertation: Breslau 1923. 19 S.) *

Philipowicz, J., Ein Fall von Mesenterialvenenthrombose im Anschluß an eine kurzdauernde reponierte Hernienincarceration. (II. chirurg. Abt., Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. **23**, S. 897.) **23**, 440.

Polák, Incarcerierte Brüche. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 4, S. 90—93. (Tschechisch.) *

Pototschnig, G., Zur operativen Behandlung der Hernia permagna irreponibilis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 30, S. 1158—1161.) **24**, 502.

Reinhold, C. H., A case of hernia obstructed by mesenteric glands. (Ein Fall von Leistenbruch, durch Mesenterialdrüsen eingeklemmt.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 12, S. 587.) **26**, 112.

Renner, Sigmund v., Seltener Spontanheilungsversuch nach eingeklemmter Hernie. (Stadtkrankenh., Dresden-Friedrichstadt.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3—4, S. 268—272.) 25, 399.

Roseno, Alfred, Spontanruptur bei Hernien. (Israel. Asyl, Cöln.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 46, S. 1440—1441.) 25, 399.

Schilowzew, Die eingeklemmten Brüche nach dem Material der chirurgisch-propädeutischen Universitätsklinik Ssaratow. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 136—137.) (Russisch.) 30, 403.

Sebek, A., In einem retrocaecalen Recessus incarcerierte retroperitoneale Hernie. (Bratislavské lekárske listy Jg. 2, Nr. 6, S. 269—274.) (Tschechisch.) 28, 264.

Short, A. Rendle, Treatment of strangulated obturator hernia. (Behandlung der Hernia obturatoria incarcerata.) (Brit. med. journ. Nr. 3252, S. 718.) 28, 264.

Smital, Wilhelm, Hernia intersigmoidea incarcerata. (II. chirurg. Abt., Krankenanst., „Rudolfstiftung" Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 39, S. 1478—1479.) 25, 107.

Tjumeneff, S. J., Ein Fall von incarceriertem Leistenbruch mit einem Volvulus kompliziert.) (Irkutski medizinsky journal Jg. 1, Nr. 1/2, S. 84—87.) (Russisch.) *

Vega Barrera, Rafael de, Die innere Einklemmung. (4 mit gutem Erfolg operierte Fälle.) (Arch. de med., cirug. y especiallid. Bd. 12, Nr. 5, S. 193—209.) (Spanisch.) *

Retrograde Incarceration der Hernien (Hernie in W-Form).

Pólya, E., Eingeklemmter Zweischlingenbruch ohne retrograde Ernährungsstörung der Verbindungsschlinge. (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. 50, Nr. 6, S. 219—220.) 22, 134.

Hernia cruralis.

Andrews, Edmund, A new operation for femoral hernia. (Eine neue Operation der Schenkelhernie.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 4, S. 290—297.) 26, 348.

Bardenheuer, F. H., Tumoren des kleinen Beckens und ihre Bedeutung für Femoralhernien. (Krankenh. rechts d. Isar, München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 14, S. 560—562.) 23, 30.

Catterina, Attilio, Ernia crurale appendicolare strozzata. (Wurmfortsatz, eingeklemmt im Cruralbruchsack.) (IV. sez. chirurg., osp. duchessa di Galliera, Genova.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 21, S. 664—665.) 23, 393.

Forgue, Emile, Le choix du procédé dans la cure opératoire de la hernie crurale. (Die Wahl des Operationsverfahrens bei der Behandlung der Schenkelhernie.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 29, S. 829—834.) 24, 365.

Groves, Ernest W. Hey, A note on the operation for the radical cure of femoral hernia. (Beitrag zur radikalen Operation der Schenkelhernie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 529—531.) 28, 263.

Keßler, A., Spastischer Ileus mit doppelseitiger incarcerierter Cruralhernie. (Landeskrankenh., Homburg-Saar.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 207 bis 215.) 24, 51.

Krauss, Gustav, Darmzerreißung durch eigenhändige Reposition einer Schenkelhernie. (Chirurg. Abt., städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 37, S. 1179—1180.) *

Laws, George M., Clinical features of Richter's hernia strangulated in the femoral canal. (Zur Klinik der im Schenkelkanal eingeklemmten Richterschen Hernie.) (Internat. clin. Bd. 3, ser. 33, S. 81—82.) 26, 38.

Mathews, Frank S., Hernia through the conjoined tendon or hernia of the linea semilunaris. (Hernie durch die Falx inguinalis oder Hernie der Linea semilunaris.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 300—304.) 24, 502.

Pallestrini, Ernesto, Considerazioni sull'ernia crurale vaso-lacunare. (Betrachtungen über die Hernia cruralis vasolacunaris.) (Osp. civ. Santi Antonio e Biagio, Alessandria.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 30, H. 21, S. 656—661.) 24, 200.

Panton, J. Allison, Factors bearing upon the etiology of femoral hernia. (Über die ursächlichen Faktoren der Entstehung der Schenkelhernie.) (Journ. of anat. Bd. 57, Nr. 2, S. 106—146.) 22, 312.

Russell, R. Hamilton, Femoral hernia, and the saccular theory. (Schenkelbrüche und die Bruchsacktheorie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 148—152.) 24, 503.

Sazepin, T. S., Eine neue Methode der Radikalbehandlung der Schenkelhernien. (Inst. f. Fortbild. von Ärzten, Moskau, Dr. Krassinzew.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, S. 548—551.) (Russisch.) 26, 112.



Vickers, H. W., Strangulated femoral hernia in a woman, aged 107 years. (Incarceriert Cruralhernie bei einer Frau von 107 Jahren.) (Journ. of the Americ. med. assoc Bd. 81, Nr. 18, S. 1522—1523.)

Wreden, R., Über Operation der Schenkelhernie. (Erschienen im „Westnik Chirur gii i pogranitsschnych Oblastei" Bd. 1, H. 2.) (Verhandlungen des XV. Kon gresses russ. Chirurgen in Petrograd 1922. S. 299.) (Russisch.) 24, 365

Hernia diaphragmatica und Eventratio diaphragmatica.

Andrew, J. Grant, Diaphragmatic hernia of the entire stomach. (Der gesamte Ma gen in einer Zwerchfellhernie.) (Brit. med. journ. Nr. 3240, S. 184.) 22, 92

Beck, Harvey G., Eventration of the diaphragm: Report of an instance and discussion of the clinical aspects of the anomaly. (Mitteilung eines Falles von Zwerchfell Eventration nebst Besprechung der klinischen Erscheinungen.) (Ann. of clin med. Bd. 1, Nr. 6, S. 362—371.)

Boros, J. von, Über Relaxatio diaphragmatica. (II. Inn. Univ.-Klin., Budapest.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 5, S. 670—677.) 27, 108

Burlakoff, M., Zur Pathogenese und Klinik der Diaphragmalhernie. (Chirurg. Klin. Univ., Simferopol.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, H. 19/17, S. 426—430 u. H. 2 bis 26, S. 731—733.) (Russisch.) 30, 931

Clopton, Malvern B., Eventration of the diaphragm. (Zwerchfelleventration.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 154—163.) 26, 37

Connors, John F., and William T. Robinson, Congenital diaphragmatic hernia (Angeborener Zwerchfellbruch.) (Ann. of surg. Bd. 57, Nr. 6, S. 725—728.) 24, 50

Crook, Jere Lawrence, Stranguleted diaphragmatic hernia of traumatic origin, with report of a case. (Eingeklemmte traumatische Zwerchfellhernie nebst Bericht eines Falles.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 185—189.) 25, 105

Drecker, Rudolf, Ein Fall von angeborener linksseitiger Zwerchfellhernie. (Disser tation: Marburg 1923. 25 S.)

Farinas, Pedro L., Diaphragmatic hernia of the stomach. (Der Magen in einer Zwerch fellhernie.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 3, S. 187—188.)

Fatou, E., et A. Lucy, Étude fonctionelle de l'estomac et du diaphragme dans l'éven tration diaphragmatique. (Funktion des Magens und Zwerchfells bei der Even teratio diaphragmatica.) (Arch des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13 Nr. 6, S. 566—581.) 25, 368

Ferreira Correa, Ulises, Ein Fall von angeborener Zwerchfellhernie. (Arch. latino americ. de pediatria Bd. 17, Nr. 3, S. 178—180.) (Spanisch.) 23, 440

Gérin, Liautard et Chauvin, Hernie diaphragmatique de l'estomac par blessure de guerre.) (Hernia diaphragmatica des Magens durch Schußverletzung.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 10, S. 452—453.)

Greiffenhagen, Heinz, Beitrag zur operativen Behandlung von Zwerchfellhernien. (Dissertation: München 1922 [1923]. 27 S.)

Hillejan, A., Über einen Fall von Eventratio sive Relaxatio diaphragmatica bei einem Neugeborenen. (Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 34, S. 1383—1390.)

Jaffin, Abraham E., and James A. Honeij, Eventration of the diaphragm. Report of a case of unusual findings. (Zwerchfelleventration. Bericht über einen außergewöhnlichen Fall.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 16, S. 593—596.)

Klein, Hugo, Zur Klinik der chronisch-traumatischen Zwerchfellhernie nach Schußverletzung. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 78 S.)

Lehmann, Fritz, Über Zwerchfellhernien. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 27 S.)

Lembo, S., Ernia ombelicale e sgrassamento. (Umbilikalhernie und Entfettung.) (Radiochirurgia Jg. 151 Nr. 4, S. 136—181.)

Lezama, Luis, Angeborene Zwerchfellhernie. (Rev. del círculo méd. de Córdoba Jg. 11, Nr. 1/2, S. 23—27.) (Spanisch.)

Lipscomb, T. W., Diaphragmatic hernia. (Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 1, S. 440—442.)

Massot, Marc, et F. Escudier, Hernie diaphragmatique congénitale chez un nouveau-né. (Angeborne Zwerchfellhernie bei einem Neugeborenen.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 20, S. 996—1001.) 26, 239

Müller-Hagen, Ein erfolgreich operierter Fall von Hernia diaphragmatica. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 747—748.) 25, 369

Oden, Rudolph J. E., Diaphragmatic hernia. (Zwerchfellhernie.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 660—665.) 26, 412



Reich, Leo, Zur Kasuistik der Zwerchfellhernien. (I. med. Univ.-Klin., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 305—319.) 22, 310.

Richards, Lyman G., Nontraumatic hernia of the diaphragm. An embryologic viewpoint. (Nicht traumatische Zwerchfellhernie. Ein embryologischer Gesichtspunkt.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 32, Nr. 4, S. 1145—1196.) 27, 339.

Schmalz, Albert, Über Zwerchfellhernien. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 43 S.) *

Schoof, Walter, Über Zwerchfellhernien. (Dissertation: Göttingen 1923. 31 S.) *

Slater, B. Holroyd, and Colin Mackenzie, A fatal case of acute intestinal obstruction resulting from traumatic diaphragmatic hernia. (Akuter Darmverschluß infolge von traumatischer Hernie.) (Lancet Bd. 204, Nr. 10, S. 484.) *

Stimson, Philip Moen, Congenital diaphragmatic hernia of the right side; its diagnosis in life. (Rechtsseitige kongenitale Zwerchfellhernie. Ihre Diagnose während des Lebens.) (Dep. of pediatr., Cornell univ. med. coll., Ithaca.) (Arch. of pediatr. Bd. 40, Nr. 10, S. 647—664; New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 10, S. 408 bis 414.) 26, 238.

Stone, Harvey B., The combined abdomino-thoracic approach in operations for diaphragmatic hernia. (Der kombinierte abdomino-thorakale Weg bei Operationen wegen Zwerchfellbruch.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 1, S. 32—35.) 25, 369.

Suzuki, T., A case of eventration of the diaphragm of an infant. Fall (von Eventration des Zwerchfells bei einem Kind.) (Journ. of orient. med. Bd. 1, Nr. 4, S. 153 bis 156.) *

Tonndorf, W., Wahre Zwerchfellhernien als Folge einer Wachstumshemmung der Speiseröhre. (Anat. Inst., Univ. Göttingen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 259—265.) 24, 22.

Wiemann, Otto, Beitrag zur Kasuistik des angeborenen, nicht eingeklemmten, falschen Zwerchfellbruches. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 471—481.) 25, 368.

Hernia epigastrica und lineae albae.

Danon, Samuel, Remarks on epigastric hernia, with particular reference to its coexistence with gastric ulcer and cancer. (Bemerkungen zur Hernia epigastrica; besonders ihre Beziehungen zum gleichzeitig bestehenden Ulcus oder Carcinom.) (Surg. clin., univ. Geneva.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 33, S. 24—41.) 29, 300.

Emerson, Mark L., Epigastric tug. (Der epigastrische Zug.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 3, S. 123—125.) *

Ryshich, A. N., Über die operative Behandlung von Brüchen des Nabels und der Linea alba. (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 132—133. 1923.) (Russisch.) 30, 402.

Hernia inguinalis.

Alipoff, G., Zur Frage der Verhütung der Hämatome und der Infiltrationen nach der Herniotomie nach Bassini. (Krankenhaus des Roten Kreuzes Pensa.) (Wratscheb bnoje djelo. Jg. 6, Nr. 1/2, S. 29—30.) (Russisch.) 25, 370.

Ament, Friedrich, Die Methoden der Radikaloperation der Leistenbrüche in alter und neuer Zeit. (Dissertation: München 1922 [1923]. 2, 67 S.) *

Bayer, Alfred, Die Hernienrezidive nach der Bassinischen Radikaloperation. (Dissertation: Bonn 1923. 27 S.) *

Becker, J., Ist operatives Vorgehen bei der Hernia inguinalis permagna irreponibilis indiziert? (Knappschaftslaz., Beuthen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 18, S. 705—706.) 23, 153.

Bellot, V. J., Contribution aux hernies inguinales droites après appendicectomie. (Beiträge zu den rechtsseitigen Inguinalhernien nach Appendektomie.) (Arch. de méd. et pharm. navale Bd. 113, Nr. 5, S. 380—386.) *

Bianchetti, C. F., Ernia inguinale dell'utero e degli annessi. (Leitenbruch der Gebärmutter und ihrer Anhänge.) (Clin., Torino.) (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 12, S. 367 bis 371.) 26, 348.

Bloodgood, Joseph Colt, Operations for inguinal hernia under local anesthesia. (Operationen der Inguinalhernie unter Lokalanästhesie.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 8, S. 185—188.) *

Carisi, Guido, Su un contenuto erniario poco frequente. Ernia inguinale congenita dell' appendice cecale inflammata abnormalmente lunga. (Ein seltener Bruchsackinhalt. Angeborener Leistenbruch mit einem ungewöhnlich langen entzündeten Wurmfortsatz als Inhalt.) (Osp. civ., Venezia.) (Pathologica Jg. 15, Nr. 352, S. 436 bis 438.) 24, 200.



Carsten, Walter, Zur Frage der Ätiologie der Leistenbrüche bei Kindern. (Dissertation: Berlin 34 S.) *

Deutsch, Imre, Beiträge zu den Hernia-inguinalis-Operationen im Kindesalter. (Adele Brody-Kinderspit., Budapest.) (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 29, S. 431—433.) **24**, 364.

Elischer, Ernst v., Der Magen als Inhalt des eingeklemmten Leistenbruches. (Hauptstädt. St. Rochus-Spit., Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 50/51, S. 1814 bis 1817.) **26**, 111.

Erdman, Seward, Inguinal hernia in the male. Late results in 978 traced cases. (Inguinalhernie beim Manne. Spätresultate bei 978 nachuntersuchten Fällen.) (Sec. surg. div., New York hosp., New York.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 2, S. 171 bis 189.) **22**, 311.

Griffiths, Henry, A note on direct and indirect inguinal hernia on the same side. (Direkte und indirekte Inguinalhernie derselben Seite.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 21, S. 1056.) *

Hammond, T. E., The aetiology of indirect inguinal hernia. (Die Ätiplogie der indirekten Hernia inguinalis.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 24, S. 1206—1208.) **24**, 503.

Koch, Ernst Walter, Darstellung und Prüfung der neueren Vorschläge zur Abänderung der klassischen Operationsverfahren der Leistenbrüche. (Dissertation: Halle 1921 [1923]. 40 S.) *

Latteri, F. S., L'ernia inguinale dell'utero. (Hernia inguinalis des Uterus.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 1, S. 39—112.) **24**, 110.

Licini, Cesare, Ernia incarcerata (ovaio) del canale di Nuck. (Eingeklemmter Ovarialbruch im weiblichen Inguinalkanal.) (Osp. civ., Ortona a Mare.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 21, S. 667—669.) **26**, 354.

Macaggi, G. B., Significato clinico dell'ernia inguinale diretta fossetta esterna. (Die klinische Bedeutung der direkten Leistenbrüche der Fossa externa.) (Sez. chirurg., osp. S. Andrea apostolo in Carignano, Genova.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 12, S. 625—629.) *

Morrow, Albert S., Recurrence of inguinal hernia after operative treatment. (Postoperative Leistenbruchrezidive.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. **4**, S. 524—531.) **26**, 239.

Peltesohn, Siegfried, Über Ergebnisse der Radikaloperationen und über palliative Versorgung der Leistenbrüche im Kriege. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 493 bis 499.) **25**, 369.

Péraire, Quatre cas d'hydrocèles du canal de Nück. (4 Fälle von Hydrocelen im Nuckschen Kanal.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 891—892.) **26**, 38.

Reinhold, C. H., A case of hernia obstructed by mesenteric glands. (Ein Fall von Leistenbruch, durch Mesenterialdrüsen eingeklemmt.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 12, S. 587.) **26**, 112.

Richter, Martha, Über die Dauerresultate der Bassinischen Operation bei der medialen Leistenhernie. (Dissertation: Erlangen 1923. 20 S.) *

Ripley, C. B., Splitting the cord in indirect inguinal hernias. (Die Zerlegung des Samenstrangs bei der Operation des indirekten Leistenbruchs.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 3, S. 223—228.) **26**, 348.

Schley, Winfield Scott, Transposition of the rectus muscle and the utilization of the external oblique aponeurosis in the radical cure of inguinal hernia. (Verlagerung des Musc. rectus und Benutzung der Fascie des Obliquus extern. bei der Radikaloperation der Inguinalhernie.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 5, S. 605—611.) **23**, 354.

Seelig, M. G., and Kehar Singh Chouke, A fundamental factor in the recurrence of inguinal hernia. (Eni fundamentaler Faktor bei der Entstehung des Leistenbruchrezidivs.) (Dep. of surg., Washington univ. schol of med., St. Louis.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 3, S. 553—572.) **25**, 370.

Soresi, A. L., Hernias in children. A new technic for the radical cure of inguinal hernia. (Hernien bei Kindern. Ein neues Verfahren zur Radikaloperation der Leistenhernie.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 9, S. 226—231.) **25**, 106.

Stein, Herbert E., Diverticulum of bladder in the inguinal canal. (Ein Blasendivertikel im Inguinalkanal.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. **9**, S. 620 bis 621.) **23**, 408.

Stetten, De Witt, Further observations on a modified inguinal hernioplasty technic, with completed utilization of the aponeurosis of the external oblique. (Weitere Beobachtungen über eine abgeänderte Technik der Operation der Inguinalhernie



mit vollständiger Ausnutzung der Externusaponeurose.) (Ann. of surg. Bd. 7, Nr. 1, S. 48—60.) 24, 148.

Wainwright, J. M., The relation between oblique inguinal hernia and workmen's compensation laws. (Die Beziehung zwischen schrägem Leistenbruch und Unfallsentschädigungsgesetz.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 605—637.) 22, 456.

Wassin, F., Zur Kasuistik eines komplizierten Bruchsackinhalts bei der Hernia inguinalis. (Chirurg. propädeut. Klin., Univ. Rostow am Don, Prof. Buchmann.) (Jugo-wosstotschny westnik sdrawoochranenija Nr. 7/8, S. 5—6.) (Russisch.) 29, 127.

Zuckermann, Blinddarm und Meckelsches Divertikel in der mit einer Darmfistel komplizierten Hernia scrotalis sinistra. (Wratschebnoje djelo Jg. 6, H. 1/2, S. 30 bis 33.) (Russisch.) *

Hernia obturatoria.

Klaus, Zur Symptomatologie der Hernia obturatoria. (Med. Korresp.-Blatt. f. Württ. Bd. 93, Nr. 31, S. 129—130.) 24, 200.

Markert, Alfons, Über die Diagnose, Therapie und Rezidivgefahr bei Hernia obturatoria. (Dissertation: Würzburg 1923. I, 34 S.) *

Pumplun, Beitrag zur Hernia obturatoria incarcerata. (Evangel. Krankenh., Wattenscheid [Westf.].) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 23, S. 795—796.) 23, 440.

Reich, Wilhelm, Hernia obturatoria. (Dissertation: Greifswald 1923. 37 S.) *

Rud, Holger, Hernia obturatoria incarcerata. (Chirurg. Abt., Frederikshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 27, S. 467—472.) (Dänisch.) 24, 287.

Rud, Holger, Fall von incarcerierter Hernia obturatoria. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 24—28, Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 20.) (Dänisch.) *

Short, A. Rendle, Treatment of strangulated obturator hernia. (Behandlung der Hernia obturatoria incarcerata.) (Brit. med. journ. Nr. 3252, S. 718.) 23, 264.

Sinnhuber, Erich, Zur Kasuistik der Hernia obturatoria. (Dissertation: Berlin 1921 [1923]. 21 S.) *

Hernia umbilicalis.

Alipoff, G. W., Herniectomia totalis, als eine neue Behandlungsmethode der eingeklemmten Nabelbrüche. (Chirurg. Abt., Rot. Kreuz-Krankenh., Pensa.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 139—140.) (Russisch.) 25, 400.

Carnelli, Riccardo, Considerazioni sopra 15 casi di ernia ombelicale. (Betrachtungen über 15 Fälle von Nabelbruch.) (Osp. civ., Modigliana.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 21, S. 649—656.) 24, 200.

Foss, Harold L., Intestinal resection in massive umbilical hernia. (Darmresektion bei massigen Nabelbrüchen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 263 bis 270.) 22, 92.

Grekow, I. I., Zur Frage über operative Methoden bei entzündlichen Erkrankungen der Bauchhöhle, über Entzündung und radikale Excision en bloc der Hernien, besonders der Nabelhernien. (Chirurg. Klin., Staats-Inst. f. med. Wissensch. u. chirurg. Abt., Obuchow-Krankenh.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 141—146.) (Russisch.) 25, 400.

Hemme, Ernst, Der Nabelbruch der Frauen mit einem Beitrag. (Dissertation: Würzburg 1923. 18 S.) *

Lagos Garcia, Carlos, Über einen Fall von Blasenektopie mit embryonaler Nabelhernie und Aplasie von Rectum und Anus. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 8, S. 347 bis 355.) (Spanisch.) 22, 409.

Pied, Henri, Hernie ombilicale congénitale avec persistance de l'ouraque chez une enfant de quatorze jours. (Angeborene Umbilicalhernie mit Persistenz des Urachus bei 14tägigem Kind.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 7, S. 179.) *

Ryshich, A. N., Über die operative Behandlung von Brüchen des Nabels und der Linea alba. (Verhandl. d. I. Ärztekongr. d. Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 132—133.) (Russisch.) 30, 402.

Hernia ventralis.

Andler, Rudolf, Über die Ätiologie der Hernia ventralis lateralis spuria. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 3, S. 613—621.) 24, 286.

Heyl, Maria, Über die Behandlung der Bauchbrüche, mit besonderer Berücksichtigung des Operationsverfahrens nach Narath-Grisson. (Dissertation: München 1922 [1923]. 18 S.) *

Koljubakin, S., Zur Frage von den Hernien der Linea Spigelii. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in Petersburg 1922, S. 279—285. 1923.) (Russisch.) *

La Roque, G. Paul, A biological consideration of abdominal hernia. (Eine biologische Betrachtung über die abdominellen Hernien.) (Internat. clin. Bd. 3, ser. 33, S. 62—80.) **26**, 38.

Masson, James C., Postoperative ventral hernia. (Postoperative Bauchhernien.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 1, S. 14—19.) **24**, 109.

Otto, Hermann, Zur Diagnostik und Therapie des Pylorusspasmus. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 24 S.) *

Searls, H. H., Postoperative ventral hernia. (Postoperative Ventralhernie.) (Univ. of California hosp., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 877—885.) **24**, 148.

Villars, Horace S., Massive ventral hernia with fecal fistula. (Mächtiger Bauchbruch mit Kotfistel.) (Walter Reed gen. hosp., Washington, D. C.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 4, S. 445—449.) *

Andere Hernienarten.

Andrews, Edmund, Duodenal hernia — a misnomer. (Duodenalhernie — eine falsche Bezeichnung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. **6**, S. 740—750.) **26**, 349.

Belu, Nicolae, Ein Fall von eingeklemmter juxtavesicaler Hernie. (Serv. de chirurg. spit. de stat, Timisoara.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 3/4, S. 84—85.) (Rumänisch.) *

Bile, Silvestro, Un caso di ernia di Laugier operata radicalmente con attorcigliamento del sacco. (Ein Fall von Laugierscher Hernie, radikal mit Abdrehung operiert.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **30**, H. 21, S. 661—664.) **23**, 354.

Bull, Chr., Ein Fall von eingeklemmtem Bruch der Linea semilunaris Spigelii. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **84**, Nr. **9**, S. 802—805.) (Norwegisch.) **25**, 106.

Carling, E. Rock, and E. Mervyn Jones, Two cases of intra-abdominal hernia. (2 Fälle von Intraabdominalhernie.) (Brit. med. journ. Nr. **3284**, S. 1082—1083.) **26**, 414.

Copenhaver, Nat H., Intra-abdominal hernias. (Intraabdominle Hernien.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 2, S. 332—346.) **25**, 106.

David, Vernon C., Sliding hernias of the caecum and appendix in children. (Gleithernien des Coecums und der Appendix bei Kindern.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 4, S. 438—444.) **23**, 153.

Eggers, H., Über Bruchsackeiterung bei interstitiellem incarceriertem Darmwandbruch. (Chirurg. Univ.-Klin. Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **180**, H. 4/6, S. 401—404.) *

Erkes, Fritz, Hernia intersigmoidea incarcerata. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 8, S. 306—308.) **22**, 92.

Fleming, James, A case of retro-peritoneal hernia. (Ein Fall von retroperitonealer Hernie.) (Anat. dep., univ. Glasgow.) (Journ. of anat. Bd. **57**, Pt. **4**, S. 366—374.) **24**, 148.

Gironcoli, F. de, Hernia supravesicalis transrectalis dextra, pararectalis sinistra, vesicae extraperitonealis. (Chirurg. Abt., Ziv.-Spit., Venedig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 31, S. 1205—1208.) **24**, 201.

Heiman, Joseph D., Perineal hernia. (Perinealhernie.) (Gynecol. serv. gen. hosp., Cincinnati.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. **22**, S. 1876—1877.) **27**, 223.

Herxheimer, Hans, Über einen Fall von Volvulus des gesamten Dünndarmes bei Treitzscher Hernie. (Dissertation: Berlin 1923. 20 S.) *

Irk, Viktor Carl, Über einen eigenartigen Fall von innerer Einklemmung des Dünndarmes bei gleichzeitiger geplatzter Tubenschwangerschaft. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. **51**, S. 1508—1509.) **27**, 226.

Kosyrew, A., Über Darmwandbrüche. (Propädeutische chirurgische Univ.-Klin., Direktor Prof. W. Rasumowski.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurgen in Petersburg 1922. S. 285—289. 1923.) (Russisch.) **24**, 366.

Kosyrew, A. A., Über Darmwandhernien. (Chirurg. Klin., Prof. W. I. Rasumowski. Saratow.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **8**, H. **7**, S. 111 bis 118.) (Russisch.) **25**, 390.

Kosyrew, A. A., Über den Darmwandbruch. (Propädeut.-chirurg. Univ.-Klin., Saratow.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. **3**, S. 625—632.) **26**, 39.

La Roque, G. Paul, A biological consideration of abdominal hernia. (Eine biologische Betrachtung über die abdominellen Hernien.) (Internat. clin. Bd. **3**. ser. 33, S. 62 bis 80.) **26**, 38.



Lombard, Pierre, Les hernies trans-mésocoliques. (Die Hernien im Bereiche des Mesocolon.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 6, S. 503—518.) **26, 350.**

Mathews, Frank S., Hernia through the conjoined tendon or hernia of the linea semilunaris. (Hernie durch die Falx inguinalis oder Hernie der Linea semilunaris.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 300—304.) **24, 502.**

Monti, Giuseppe, Contributo alla casistica dell'ernia dell'uretere. (Beitrag zur Kasuistik des Harnleiterbruches.) (Osp. magg., Bologna.) (Boll. d. scienze med., Bologna Bd. 1, Mai-Junih., S. 151—156.) **25, 433.**

Nagel, Gunther W., Right paraduodenal hernia. (Rechtsseitige paraduodenale Hernie.) (Div. of pathol., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of the Americ. med assoc. Bd. 81, Nr. 12, S. 907—912.) **25, 399.**

Nyström, G., Two cases of hernia lineae Spigelii (2 Fälle von Hernia lineae Spigelii.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 1, S. 92—95.) *

Oliva, Carlo, L'ernia della vescica nell'infanzia. (Blasenbrüche in der Kindheit.) (Osp. chirurg. infant., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 6, H. 6, S. 533—564.) **23, 440.**

Pappacena, Ernesto, L'ernia della vescica. (Die Blasenhernie.) (Folia med. Jg. 9, Nr. 6, S. 213—228.) **23, 29.**

Ravdin, I. S., Lumbar hernia through Grynfeldt and Lesshaft's triangle. (Hernia lumbalis im Trigonum superius.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 267—274.) **23, 30.**

Rosenzweig, J. E., Unvollständige Einklemmung einer Treitzschen Hernie, unter dem Bilde akut-septischer Peritonitis. (Iswestija obschtschestwa wratschei jushno-ussuriiskawo kraja wladiwostok Jg. 2, Nr. 12, S. 358—362.) (Russisch.) **27, 223.**

Sattler, Eugen, Über die Hernia lig. Gimbernati. (St. Stephan-Spit., Budapest u. Chirurg. Klin., Preßburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 140 bis 142.) *

Schönmeier, Alfred, Über Ovarialhernien. (Fischbach-Krankenh., Quierschied.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 451—460.) **22, 229.**

Šebek, A., In einem retrocäcalen Recessus incarcerierte retroperitoneale Hernie. (Bratislavské lekárske listy Jg. 2, Nr. 6, S. 269—274.) (Tschechisch.) **23, 264.**

Seibold, Franz, Ein Gleitbruch mit der Tube als gleitendem Organ. (Städt. Krankenh., Weiden i. O.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 7, S. 270—272.) **22, 93.**

Smital, Wilhelm, Hernia intersigmoidea incarcerata. (II. chirurg. Abt., Krankenanst., „Rudolfstiftung" Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 39, S. 1478 bis 1479.) **25, 107.**

Sofoterow, S., Ein Fall von Hernie des Mesenteriums des Meckelschen Divertikels. (Garnisonhosp., Sarajevo.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 17, S. 669—671.) **23, 31.**

Warwick, W. Turner, Internal hernia following posterior gastro-enterostomy. With acute dilatation of the stomach as a sequence to reduction. (Innere Hernie nach hinterer Gastroenterostomie mit akuter Magendilatation als Folge der Reposition.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 577—579.) **23, 30.**

Wetschtomoff, A. A., Ein Fall von Hernia xyphoidea. (Chir. Univ.-Klin., Perm.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 368—369.) (Russisch.) **25, 369.**

Wolf, Wilhelm, Hernia interna retrovesicalis (Saniter). (Versorgungskrankenh., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. 50, Nr. 18, S. 709—711.) **23, 154.**

Magen, Duodenum und Dünndarm.

Übersichtsreferat.

Von

Franz Colmers, München.

Anatomie und Physiologie des Magens und Darms.

Tandler vergleicht die Einschnürungen, die sich am Magen der Leiche finden und für die ein anatomisches Substrat nicht nachweisbar ist, den Haustra des Dickdarms. Während die Pars pylorica die Austreibung des Inhalts in das Duodenum besorgt, füllt die Pars fundalis jedesmal die Pars pylorica von neuem, wenn diese durch ihre Kontraktion ihren Inhalt ausgetrieben hat.

Wheelen und Thomas haben die Beziehungen zwischen Motilität des Duodenums und den Bewegungen der Pars pylorica mittels mehrkammeriger Ballonsonden am Hunde studiert und festgestellt, daß Antrum, Sphincter pylori und erster Teil des



Duodenums bestimmte, untereinander in Beziehung und Abhängigkeit stehende Bewegungszyklen ausführen, durch die ein portionsweises Auftreten des Mageninhaltes in den proximalen Abschnitt des Duodenums bewirkt wird. Die Methoden zum Studium der Magenperistaltik behandelt Alvarez.

Barcley fand bei elektrischen Versuchen über die Funktion der Magenmuskeln das Vorhandensein einer unabhängigen Funktion der Schrägmuskelschicht. Djorup untersuchte die feinere topographische Verteilung der Arterien in den verschiedenen Schichten des menschlichen Magens; er fand, daß die Schleimhautarterien entgegen der Disseschen Feststellung, echte aber nur wenige Anastomosen haben; deshalb kann wohl möglicherweise die Schleimhautarterie als Endarterie fungieren, ist es aber nicht.

Mit der Magenstraße beschäftigen sich Bauer, Orator, Nahter und Lehmann. Bauer glaubt in ihr eine Art Rudiment der bei den Wiederkäuern am deutlichsten bekannten Schlundrinne des Magens zu finden, das wie andere Rudimente eine erhöhte Morbidität zeigt. Lehmann wendet sich gegen den Begriff der „Straße im Magen"; dafür, daß die Ingesta zwangsmäßig den Weg über die sog. Magenstraße nehmen, findet er keinen Anhaltspunkt.

Experimentelle Innervationsstörungen am Magen und Darm, die Koennecke ausführte, bestätigen die Lehre vom erregenden Einfluß des Vagus und dem hemmenden Einfluß des Splanchnicus. Heyer und Langheinrich konnten bei Hypnotisierten psychische Einflüsse auf die Magensekretion feststellen. Radasch fand, daß die Säurezellen dem Magenteil, in dem sie sich befinden, einen gewissen Schutz gegen das Auftreten von Geschwüren zu gewähren scheinen. Gussio stellte bei Hunden im Magensaft der Kardia einen hohen, in dem der Pylorusgegend einen niederen Salzsäuregehalt fest und fand Ulcera nach Gastroenterostomien mit dem kardialen Teil in dem eingeschalteten Darmstücke. Ssawitsch wies experimentell durch mechanische Reizungen des Pylorus eine Pepsinausscheidungssteigerung im Fundalsaft nach, die auch bei der Denervation des Pylorus bestehen blieb und die auf humoralem Wege zustande kommt; wahrscheinlich wirken die Hormone lokal und nicht auf die Zentren des N. vagus ein.

Bokroff hat sorgfältige topographischanatomische Studien am Duodenum und benachbarten retroperitonealen Gewebe angestellt. Der Füllungszustand des Magens und die Ligamente desselben wirken nicht auf die Lage des Pylorus ein. Er untersuchte ferner die Verschiebbarkeit des Duodenums, die in seinen einzelnen Teilen sehr verschieden ist, und den Recessus duodenojejunalis, dessen Varianten er feststellte. Nach Gorke ist in der Hälfte der normalen Fälle das Duodenum keimfrei, in der anderen Hälfte der Fälle ärmer an Keimen als bei Patienten mit Darm- und Leber-Gallenerkrankungen. Von Bedeutung ist die Motilität und Sekretionstätigkeit des Magens. Bei Hyperacidität ist das Duodenum meist keimfrei; bei Achylie, Sub- und Anacidität ist Magen und Duodenum reicher an Keimen. Bei Erkrankungen der Gallenblase ist es wichtig, Lebergalle und Gallenblasengalle gesondert zu gewinnen.

Dott behandelt die Anomalien der embryonalen Darmdrehung, die gewöhnlich zufällig entdeckt werden (von 48 Fällen in der Literatur 35!), aber zuweilen Anlaß zu chirurgischen Eingriffen geben; bei Neugeborenen müßte man öfter an diese Mißbildungen denken, bei denen einige Tage nach der Geburt Erbrechen, das abhängig von der Nahrungsaufnahme und bald mit Galle durchmischt ist, auftritt.

Kusnezowski fand bei einer 38jährigen an Tuberkulose verstorbenen Frau eine ausgedehnte variköse Venenerweiterung fast des ganzen Dünndarms, ca. 50 cm vom Pylorus entfernt beginnend, die er auf eine angeborene Schwäche der Venenwände zurückführt.

Allgemeines über Magen- und Darmkrankheiten. Diagnostik, Gastroskopie.

Ehrström schlägt vor, zu einer einfacheren Nomenklatur der chronischen Magenerkrankungen zurückzukehren und zu unterscheiden: 1. Carcinoma ventriculi; 2. Ulcus



ventriculi; 3. Dyspepsia chronica. Die Pathologie des Magens hat unter Berücksichtigung der Literatur der letzten 20 Jahre Schultze eingehend und umfassend dargestellt.

Armstrong lenkt die Aufmerksamkeit auf jene Fälle von „Massenblutung" aus dem Magen, für welche eine Ursache bisher nicht zu finden ist, die sich in kurzen Zwischenräumen wiederholt, bis der Patient stirbt. Er hat in den letzten 12 Jahren 10 derartige Fälle beobachtet, bei denen die Sektion keine Aufklärung ergab; nur die Gerinnungszeit war sehr verlängert. Das wahrscheinlichste scheint dem Autor irgendeine bestimmte Infektion, wie auch bei der Melaena neonatorum, vielleicht von Toxinen von der Appendix aus.

Bolton schätzt vor allem die Bedeutung der fraktionierten Magensaftuntersuchung sehr hoch ein, besonders wenn eine Kurve der Gesamtchloride angelegt wird. Die HCL wird bei einer gewissen Höhe des Salzsäuregehaltes durch Regurgitation vom Duodenum neutralisiert; der Abfall der Kurve der freien HCL ist ein Maß für den Pylorustonus. In etwa 5% der Gesunden fehlt die Duodenalregurgitation, was die Hauptursache der Hyperacidität ist. Die ungenügende Regurgitation kann durch Alkaligaben, am besten $1\frac{1}{2}$ Stunden nach der Mahlzeit, ersetzt werden. Gerschkoff hat die Magenfunktion mit einer dünnen, 4,5 mm starken, weichen Verweilsonde studiert. Ihm scheint die Hyperacidität eine Magenneurose zu sein, bei der die Magenwand nicht nur auf die untersuchten Nahrungsmittel, sondern auch auf einfachen mechanischen Reiz sehr stark reagiert. Verschiedene Formen der Achylie von verschiedenem klinischen Verlauf ergaben divergierende Sekretionskurven für Wasser und für Salzsäure. Seine Sonde erlaubt das erschöpfende Studium von Einsetzen, Dauer und Abschluß des Rückflusses von Pankreassaft und Galle in den Magen. Ganter hat eine Methode angegeben, um mittels der verlängerten Duodenalsonde Dünndarminhalt zu gewinnen oder auch Arzneimittel oder Kulturen in tiefere Stellen des Darmes zu bringen.

Moppert wies mit Guajakblutreaktion nach den Weberschen Vorschriften in sehr zahlreichen Untersuchungen nach, daß das Magengeschwür etwa in gleicher Zahl massive Hämorrhagien und okkulte Blutungen erkennen läßt, und zwar beides in etwa (46%. Beim Carcinom hingegen waren in 85% der Fälle okkulte Blutungen. Gattner und Schlesinger bestimmten okkulte Blutungen durch eine quantitative Methode, mit der das Abklingen oder Ansteigen der Blutung verfolgt werden kann. Jovin empfiehlt auf Grund vergleichender Studien die Gregersensche Probe zum Nachweis okkulter Blutungen in ihrer ursprünglichen Form als die beste. Gundermann und Düttmann berichten über den weiteren Ausbau der differentialdiagnostischen Anwendung des sog. Wasserversuches bei Ulcus und Carcinom und halten die Ergebnisse des Wasserversuches zwar nicht für unfehlbar, aber mit den anderen Untersuchungsmethoden zusammengenommen für sehr brauchbar. Bonn hat die Ergebnisse von Gundermann und Düttmann nachgeprüft und fand bei 4 Ulcusfällen ein durchaus verschiedenes Verhalten; bei 4 zweifelsfreien Carcinomen konnten sie bestätigt werden, während bei [illegible] Frühfällen von Carcinom der Wasserversuch keine Entscheidung bringen konnte. Schlesinger konnte ebenfalls die differentialdiagnostische Verwertbarkeit des Wasserversuches bei Carcinom und Ulcus des Magens nicht bestätigen. Goldstein hält die Methode von Wolff-Junghans zur Untersuchung der Verdauung des Magens für wertvoll für die Differentialdiagnose zwischen Achylie und Carcinom.

Die klassische Annahme, daß Pylorusstenose zur Oligurie führt, muß nach Surmont dahin korrigiert werden, daß die Oligurie nur eine diurne (orthostatische) ist und durch eine Nykturie kompensiert wird. Die letztere ist eine so gesetzmäßige Erscheinung, daß sie hohen diagnostischen Wert erlangt, indem sie die permanente narbige Pylorusstenose gegen eine intermittierende spastische abzugrenzen erlaubt. Hartwich konnte die bekannten Askanazyschen Resultate über Soorbefunde bei Magenulcera bestätigen. Er fand Soor in allen Stadien des Magengeschwürs, und zwar vorzugsweise in den Randpartien. Die gleichen Befunde erhob Frank. Dem Soor ist eine patho-



genetische Bedeutung für das Magengeschwür nicht beizumessen. Auch bei carcinomatösen Geschwüren wurde Soor in gleicher Weise festgestellt.

Lebon hat gefunden, daß man — statt der direkten elektrischen Reizung des Pneumogastricus — durch Perkussion von Dornfortsätzen mittels eines kräftigen Vibrationsmassageapparates sehr viel kräftigere Kontraktionen von Darm und Magen erzeugen kann. Für den Magen kommt der Dornfortsatz des 7. Halswirbels in Betracht, für den Dickdarm die drei oberen Lendenwirbel. Heyer konnte durch Versuche in Hypnose und Kontrolle vor dem Röntgenschirm die Abhängigkeit der mechanischen Funktionen des menschlichen Verdauungsrohres vom Psychischen deutlich nachweisen. Ein ptotischer, sackartig formloser Magen kann durch Appetitssuggestionen zu lebhafter Konfigurierung gereizt werden. Es ließen sich durch rein psychische Beeinflussung Ptosen „heben".

Einhorn gibt eine Zusammenfassung von Literatur, Technik und Indikation der Methoden der künstlichen Ernährung, insbesondere der durch das Duodenum und das Rectum. Bei der Duodenalernährung läßt er den Schlauch 10—14 Tage liegen; man verwendet dann einen Duodenalschlauch am besten mit einer Kapsel aus Gold, Platin oder Hartgummi.

Die Methoden der Magendiagnostik haben eine schätzenswerte Bereicherung erfahren durch den Ausbau der Gastroskopie. Schindler, Elsner und Sternberg haben wiederholt Beiträge zur Verbesserung der Methodik geliefert. Schindler hat ein „Lehrbuch und Atlas der Gastroskopie" geschrieben, das in anschaulicher Weise die Methode der Untersuchung, die Indikation ihrer Anwendung und die Untersuchungsbefunde bei normalem und pathologischem Magen schildert. Auf das nachdrücklichste ist der Vorschlag Sternbergs abzulehnen, der „eine neue Ulcuskur mittels visuell-endogastraler (gastroskopischer) Therapie" empfiehlt; dazu ist die Methode doch viel zu gefährlich und durchaus nicht so harmlos, wie Sternberg sie in verschiedenen Arbeiten hinstellt. Das beweist auch die von ihm selbst bei einer Demonstration in München anläßlich der bayrischen Chirurgentagung 1924 herbeigeführte Oesophagusperforation mit nachfolgender tödlicher Mediastinitis. Es kann deshalb nicht genug vor kritikloser Anwendung der Gastroskopie gewarnt werden und auch die Geübten sollten sie nur unter strenger Indikation da anwenden, wo unsere anderen Untersuchungsmethoden versagen und ein vitales Interesse des Kranken vorliegt.

Röntgenuntersuchung des Magens und des Darms.

Barclay hat eingehende Studien über die Anatomie und Physiologie des normalen Magens angestellt. Tonus und Peristaltik sind eine Funktion der zirkulären und longitudinalen Fasern; unabhängig von diesen arbeiten die schrägen Muskelbänder, die durch ihre Kontraktion den Fundusteil des Magens nach unten gegen den Pylorusteil des Magens abschließen und so ein Staubecken bilden, aus dem der Speisebrei allmählich abfließt (physiologische Kaskadenform des Magens). Der Speisebrei fließt dabei durch die aus den Schleimhautfalten gebildeten Kanäle — gewöhnlich sind sieben solche zu zählen —, zum größten Teil entlang der kleinen Kurvatur. Alvarez hat versucht, durch gleichzeitige Aufnahmen von Elektro- und Mechanogrammen von verschiedenen Punkten des Magens Klarheit in das ungeheuer bunte Bild der Magenbewegungen zu bringen. Er deutet aus den gewonnenen Kurven eine Reihe typischer Bilder: Magenblock, Magensystole, Beziehungen zwischen Magen- und Duodenumbewegungen.

Reid kombiniert die Beobachtung vor dem Schirm und Plattenaufnahmen. Bei Veränderungen in der Gegend des Pylorus sind Serienaufnahmen in Intervallen von 2 Sekunden nötig. 18—24 Aufnahmen lassen im allgemeinen einen guten Überblick gewinnen. Reid gibt in einem Abstande von 6 Stunden 2 Kontrastmahlzeiten. Vor der 2. Mahlzeit wird eine Durchleuchtung vorgenommen, die den Zweck hat nachzuweisen, ob ein Rest vorhanden ist. Dann erst wird die 2. Mahlzeit gegeben und die weitere

'rüfung von Form und Funktion vorgenommen, wenn nötig, eine Platte gemacht. Venn sich eine Einschnürung zeigt, wird durch Massage die Peristaltik beeinflußt. Iach $1^1/_2$ und 2 Stunden Kontrolldurchleuchtungen. Für die Durchleuchtungen und .ufnahmen sind zweckmäßig besondere Apparate zu benutzen. Boine lehnt für die Darstellung des Duodenums die amerikanische Methode der zahlreichen, in wenigen ekunden Abstand aufgenommenen Serienbilder ab; er durchleuchtet im Stehen von erschiedenen Richtungen aus, macht im geeignet erscheinenden Moment einige Aufahmen und wiederholt die Untersuchung alle 20—30 Minuten je nach Fall im Liegen der Stehen.

Cole stellt auf Grund umfangreicher Studien fest, daß die Diagnose Carcinom nur uf Grund des Röntgenbildes gestellt werden soll, da mehr als 90% aller Magencarcinome n Röntgenbilde keine Ähnlichkeit mit einem Ulcus haben, und umgekehrt. Weniger ls 10% von Magengeschwüren ähnelt im Röntgenbilde dem ulcerierenden Magenkrebs. Vach Wilson haben die indirekten Zeichen, wie Änderungen der Peristaltik und Verängerung der Entleerungszeit nur zweifelhaften Wert für die Diagnose des Magenulcus. Als einziges sicheres Zeichen erkennt er die Formveränderung an; die Untersuchung vor dem Leuchtschirm ist ihm zuverlässiger als die Plattenaufnahme. Heller untersuchte einen Mann mit inoperablem Magencarcinom mit zwei Duodenalsonden, von lenen die zweite 12 Stunden nach der ersten, unmittelbar vor der Röntgenuntersuchung ingeführt wurde; er konnte so die Ausdehnung des krebsig erkrankten Magenteiles eststellen.

Douglas Webster und Feissly und Fried berichten über Kaskadenmägen; lie letztgenannten Autoren schlagen vor, zwischen falschen (durch Spasmen und Aerophagie bedingten) und echten (nach Ulcus, Narben, Perigastritis, extraventrikulären Tumoren, Veränderungen im Verlauf des Kolon) Kaskadenmägen zu unterscheiden. Oetvös wendet bei Fällen, die weder direkte noch indirekte Ulcussymptome aufweisen und wo differentialdiagnostisch Verwachsungen mit der Gallenblase in Betracht kommen, die Atropinprobe an. Ein Vierstundenrest nach Atropin spricht für callöses Geschwür, die negative Probe deutet auf Cholecystitis. Er bestreitet im Gegensatz zu anderen, daß eine Atropingabe auch bei manchen gesunden Magen die Entleerung verzögern kann. Lasch hingegen fand nach 1—1,5 mg intravenös gegebenen Atropin fast regelmäßig eine verlängerte Entleerungszeit. Rothbart will röntgenologisch (keine Operation!) ein echtes Magendivertikel nachgewiesen haben, was aber Konjetzny als nicht erwiesen ansieht; auch Perussia will ein Magendivertikel röntgenologisch diagnostiziert haben. Klein sowie Lemperg berichten beide je einen Fall von Ileus durch Baryumsulfatstein mit tödlichem Ausgang; der letztere schloß sich an eine unmittelbar vorausgegangene Magenresektion an. Weiss beschreibt einen röntgenologisch beobachteten Fall von Volvulus des Magens mit spontaner Rückbildung.

Mit der Motilität des Magens im Normalzustand und bei Geschwüren des Magens und des Duodenums beschäftigen sich Reynolds und Mac Clure, mit der Diagnose des Magencarcinoms Carman aus der Mayoklinik. Nach dem letzteren lassen sich 95% aller Carcinome röntgenologisch diagnostizieren; die Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom behandelt Carman in einer anderen Arbeit. Palugay hat das Verhalten der Gastroenterostomia posterior röntgenologisch nachuntersucht, und Lüdin analysiert einige ungewöhnliche Röntgenbilder des Magens. Rendich beschreibt eine Methode zur Erzielung von Abbildungen einzelner Oberflächen der sonst in Konturen durch den Kontrastbrei dargestellten Hohlräume, wodurch die röntgenologische Diagnostik erweitert und verfeinert wird. Über Fehldiagnosen (Sanduhrmagen, Nischenbildung) berichtet van de Maele und ferner Altschul. Zeitlin hat sehr eingehend das Röntgenbild der Pars cardiaca des Magens studiert und beschäftigt sich besonders mit den wechselnden Bildern der Magenblase und deren Ursachen. Antoine und Brams machen darauf aufmerksam, daß die sog. Amputation des Pylorus nicht nur



beim Carcinom vorkommen kann, sondern sich vor allem bei Syphilis des Magens findet.

Mittels besonderer Technik, guter Kontrastfüllung des Duodenums und Serienaufnahmen konnte Akerlund auch bei Ulcus duodeni in 60% der Fälle das Nischensymptom nachweisen. Den Kernpunkt der Ulcusdiagnostik bilden die Ulcusdeformierungen, die „direkten" Röntgensymptome. Haudek und ferner Berg bestätigten die Untersuchungsergebnisse Akerlunds. Carrié und Keller behandeln die Diagnose des Duodenalgeschwürs mit Serienaufnahmen nach dem Vorgange von Cole. Mit der Röntgendiagnostik des Duodenalgeschwürs befassen sich auch Plenk, Enfield, Carwardine, Crouse, Saupe und Stühner. In einer mit ausgezeichneten Abbildungen ausgestatteten Abhandlung behandelt Clairmont nach seinen Erfahrungen die anatomischen Verhältnisse bei Ulcus duodeni in situ und im Präparat. Er ist mit den Deutungen der Formveränderungen des Duodenums durch die Röntgenologie, die unter dem Eindrucke der spasmogenen Theorie stehen, nicht einverstanden; die anatomischen Formveränderungen erklären jedes Bild. Über morphologische und topographische Studien am Duodenum mittels des Röntgenverfahrens berichtet Cordioli und über den gesunden und kranken Bulbus duodeni Guénaux und Vasselle.

Traumatische und chemische Magen- und Darmerkrankungen.

Ibsen, Piancastelli, Neuberger (Literaturzusammenstellung) und Massie berichten über subcutane Magenrupturen. Wegen Leibschmerzen und Erbrechen vorgenommene energische Massage durch einen Kurpfuscher führte, wie O'Neill und Crawford mitteilen, zu einer schweren intraabdominellen Blutung, als deren Ursache die Ruptur eines Astes der Vena gastroepiploica festgestellt wurde. Pistocchi berichtet über ein Sarkom des Magens, das er bei der Autopsie sah und untersuchte und als dessen Ursache er eine 5 Monate vor dem Tode erlittene starke Kontusion annimmt; auf die bekannte Literatur wird von ihm ausführlich eingegangen. Furtwaengler teilt einen Fall von heftiger Kontusion des Bauches mit, auf die eine Darmblutung folgte. Dann bildete sich ein Tumor in der rechten oberen Bauchseite, der 5 Wochen später nach außen durchbrach und zu einer hochsitzenden Darmfistel führte; die dann unternommene Operation (Schluß der Fistel und Gastroenterostomie) konnte die Patientin nicht mehr retten. Connors empfiehlt bei allen Bauchschußverletzungen scheunige Laparotomie unter Benutzung eines Körperquerschnittes; Darmperforationen sollen wegen Zeitersparnis nicht mittels Etagennaht, sondern durch eine einfache Tabaksbeutelnaht geschlossen werden. Rowlands, Vance, Massie, Chrapek und Lockwood behandeln die subcutane Darmruptur durch stumpfe Gewalt. Sie alle stimmen darin überein, daß die Frühdiagnose ebenso schwer, wie es wichtig ist, innerhalb der ersten 6 Stunden zu operieren. Die Mortalität ist noch immer eine sehr hohe (bei Rowlands 116 operierten Fällen betrug sie 77%). Lockwood fand unter 652 Fällen von Darmverletzung in 90% den Dünndarm betroffen. Er tritt ebenso wie die genannten anderen Autoren für eine möglichst frühzeitige Operation ein und operiert jeden Verletzten, der länger als 4 Stunden über Schmerzen im Leib klagt, die mit Druckempfindlichkeit, Erbrechen, Bauchdeckenspannung und zunehmender Pulsbeschleunigung einhergehen. Resektion soll möglichst vermieden werden; ist sie nicht zu umgehen, dann End-zu-Endvereinigung; die vernähten Stellen sollen möglichst mit Netzzipfeln gedeckt werden. Svindt berichtet außer über eine Schußverletzung des Dünndarms, kompliziert durch Beckensplitterung, über eine subcutane hohe Dünndarmruptur; im Anschluß an diese Beobachtung teilt Strandgaardt 4 Fälle mit, die den Dünndarm dicht an der Plica duodenojejunalis betrafen, wo der Darm infolge seiner Fixation dem Schlage weniger gut ausweichen kann. Zanetti berichtet über einen eigenartigen Fall, wo ein junger Mann nach einem Ringkampf an peritonitischen Erscheinungen erkrankte; bei der Operation entleerte sich Eiter aus einer zwischen verklebten Dünndarmschlingen gelegenen Höhle und später ein toter Spulwurm.



lann beobachtete erst 16 Tage nach einem Trauma die Entwicklung einer Peritonitis nd fand ein perforiertes Geschwür des Dünndarms gegenüber dem Mesenterialansatz. ologneai sah bei einem Manne, der 4 m von einem Baume herabgestürzt war und nen alten Leistenbruch hatte, am 3. Tage nach dem Unfall eine Peritonitis auftreten nd nach der Laparotomie eine Kotfistel. Sarnoff mußte nach einer Uterusperforation urette) mit Darmvorfall 15 Fuß (= 75%) des Dünndarms resezieren; die Patientin nas.

Stenosen des Magens nach Verätzungen berichten Lurja, Hetzer und Elischer. etzer sah eine akut entstandene Pylorusstenose nach dem versehentlichen Genuß on einigen Schluck Benzol. Ronneaux berichtet von einer Patientin, bei der 8 Jahre ich einem Suicidversuch mit 90 ccm Jodtinktur eine Stenose auftrat (Gastroentero-omie) und die 18 Jahre später an einem Kardiospasmus zugrunde ging.

Akute Magendilatation, Magendivertikel, Volvulus des Magens.

Fomenko und Biszewski berichten über je einen Fall von akuter Magendilatation, er erstere von einer jungen Frau unmittelbar im Anschluß an einen Partus, und Kor-anowa bringt 4 postoperative Fälle. Girgensohn, Melchior und Braun haben das leiche Thema umfassend behandelt. Während Girgensohn und Braun noch an dem rteriomesenteriellen Darmverschluß für eine bestimmte Gruppe von Fällen festhalten, immt Melchior lediglich eine akute Atonie des Duodenums und des Magens an als olge narkotischer oder traumatischer Einwirkungen (operatives Manipulieren!), akuter berdehnung durch gärfähige Substanzen oder folgenschwerer Infektionen, die einen eflektorischen Charakter der Atonie nahelegen. Melchior hat deshalb die Bezeichnung Atonia gastroduodenalis acuta" für dieses Krankheitsbild vorgeschlagen. Über das hronisch verlaufende Bild des Duodenalverschlusses berichtet außer Melchior noch arling, der für diese Fälle im fortgeschrittenem Stadium die Duodenojejunostomi ls Operation der Wahl vorschlägt. Die Therapie bei der akuten Magendilatation besteht ı erster Linie im Entleeren des Magens mit der Sonde und in konsequent durchgeführten äufigen Spülungen bei parenteraler bzw. rectaler Ernährung. Die Prognose des opera-iven Eingriffes ist sehr trübe; von 21 operativ behandelten Fällen sind 17 gestorben. line weitere kritische Würdigung erfährt das Krankheitsbild der akuten Magendilatation urch Dragstedt und Coopman.

Kasuistische Beiträge zum Volvulus des Magens bringen Teplitz, Thorck und loppert. Über ein operativ nicht kontrolliertes, röntgenologisch diagnostiziertes ivertikel des Magens berichtet Rothbart.

Gastroptose.

Nach Faber findet man bei gesunden Menschen bei jedem 20. Mann und bei jeder 0. Frau, die nicht geboren hat, und bei jeder 4.—5. Frau, die geboren hat, eine aus-esprochene Gastroptose. Unter 368 Kranken, die keine Zeichen von organischer Magen-rkrankung hatten, aber dyspeptische Symptome aufwiesen, fand sich die ausgesprochene astroptose fast doppelt so häufig wie bei Gesunden. Auch Harris und Chapman estätigen das häufigere Vorkommen bei Frauen und von diesen wieder bei Müttern ls bei Männern. Sie halten die Gastroptose nicht für eine isolierte Erkrankung des lagens, sondern für eine vererbliche allgemeine Konstitutionserkrankung, die sich vor-iegend beim asthenischen Habitus findet und zweckmäßiger als Visceroptose bezeichnet rird. Ihr Hauptsymptom ist die Obstipation und die daraus folgende Intoxikation: bei 00 von 551 Fällen fand sich Indicanurie. Eine ausführliche Übersicht über die keineswegs eklärte Frage der bei Gastroptose einzuschlagenden Therapie bringen an der Hand der orliegenden Literatur Wehner und Böker; sie haben bei einem Fall von hochgradiger Ptose durch Querresektion Heilung erzielt. Perthes hat seine Operation (Aufhängung ler kleinen Kurvatur mittels des Lig. teres am linken Rippenbogen) 23 mal ausgeführt;



von 17 nachuntersuchten Fällen waren 11 beschwerdefrei. Pauchet empfiehlt entweder durch 3 Monate hindurch medizinische Behandlung unter Bettruhe oder die Operation nach Rovsing, die sich ihm in 25 Fällen gut bewährt hat. Schiassi empfiehlt die Gastroenterostomie mit Raffung des Magens (2—3 Reihen von Einstülpungsnähten nach Lembertart quer um den Magen herum) und bei hochgradig erschlafften Bauchdecken Hinzufügung der Coffeyschen Bauchwandplastik zur Verkleinerung des Bauchraumes. Nach Pust, den die üblichen Operationsverfahren nicht befriedigten, kann nur eine operative Längsfaltung (der Vorderwand) des Magens das Leiden beseitigen und die Längsüberdehnung, die er als Ursache der Ptose ansieht, hintanhalten; die Resultate von 12 bisher so behandelten Fällen waren sehr gute. Harris und Chapman hingegen lehnen jede operative Therapie als unphysiologisch und erfolglos ab und empfehlen eine 6 Monate bis zu einem Jahre konsequent durchgeführte Behandlung mit Liege- und Mastkuren, Diät, Gymnastik und Massage. Über klinische Beobachtungen bei Ptose, namentlich bezüglich der Differentialdiagnose, berichtet Tschelzowa, und Sigmund behandelt die bei Gastroptose auftretenden Veränderungen (Verlängerung) am Duodenum. Heyer konnte in Hypnose, also durch rein psychische Beeinflussung, Ptosen „heben", wie er röntgenologisch nachwies.

Gastrospasmus, Pylorospasmus, hypertrophische Pylorusstenose (angeborene und bei Erwachsenen).

Saloz und Moppert schildern ausführlich die Bedeutung des Pylorospasmus für die Symptomatologie und Entwicklung des Ulcus. Sie führen die Schmerzempfindung auf den Pylorospasmus zurück, so daß Schmerzen auch ohne das Vorhandensein eines Geschwürs zustande kommen können. Eine übersichtliche Zusammenstellung von Ätiologie, Symptomen und Diagnose des Gastrospasmus geben Held und Roemer. Für den Kardiospasmus kommen als häufigste Ursache Störungen des vegetativen Nervensystems in Betracht. Beim Pylorospasmus ist auf die häufigste extragastrische Ursache, die Cholelithiasis, seltener auf Appendicitis und toxische Momente (Blei, Morphin, Nikotin) zu fahnden. Der seltene totale Gastrospasmus wurde bei Bleivergiftung und Tabes beobachtet. Lyon empfiehlt bei Magenspasmen die Ulcuskur, bei schweren Fällen die Gastroenterostomie, die er 137 mal (mit einem Todesfall an Urämie am 12. Tage) erfolgreich ausgeführt hat. Kelling weist auf die klinische und chirurgische Bedeutung kleiner Narbeninfiltrate im Pylorusschließmuskel hin, auf die bei jeder Probelaparotomie geachtet werden sollte. Arnozan und Damade berichten von einer 84 jährigen Faru, bei der infolge von Aerophagie ein starker Pylorospasmus mit akuter Magendilatation, abundanter Gastrorrhagie, Hypersekretion und Blutung auftrat; die Erscheinungen gingen nach mehreren Tagen zurück.

Von den zahlreichen über Pylorospasmus und hypertrophische Pylorusstenose erschienenen Arbeiten tritt die Mehrzahl der Autoren für die frühzeitige Operation nach Rammstedt ein. Hein befürwortet die Operation, wenn nach 4—5 tägiger innerer Behandlung keine Besserung eintritt. Palmer, der einen Wesensunterschied zwischen angeborener hypertrophischer Stenose und Pylorospasmus nicht anerkennt, verlangt, daß alle Fälle dem Chirurgen überwiesen werden. Im allgemeinen wird jedoch der Versuch der internen Therapie zunächst empfohlen und die Operation nur für die schweren Fälle und diejenigen reserviert, die trotz entsprechender Behandlung an Körpergewicht abnehmen. Weeks empfiehlt einen hohen rechten Rectusschnitt, so daß die Leber in der Wunde vorliegt und den Vorfall von Darmschlingen verhütet. Der gleiche Autor tritt ebenso wie Heile für die stumpfe Durchtrennung des Muskels nach Durchschneidung der Serosa und Einkerbung ein. Gohrbandt empfiehlt die Keilexcision nach Hildebrandt, während die meisten Autoren von der einfachen Durchtrennung des Pylorus bis auf die Mucosa befriedigt sind. Eine von Wollstein vorgenommene Untersuchung an 23 Mägen von Kindern im Alter von 4 Wochen bis zu 2 Jahren, welche wegen



pertrophischer Pylorusstenose 24 Stunden bis 2 Jahre nach der Fredet-Rammstedt-hen Operation zur Sektion kamen, ergab, daß der Erfolg der Operation erhalten blieb d eine Dilatation des Magens nicht mehr auftrat. Nach Haas haben die guten Erfolge r Rammstedtschen Operation die innere Behandlung zu Unrecht verdrängt; er gibt i jeder Mahlzeit Atropin (frisch zubereitete Lösung!), bei schweren Fällen subcutan, i leichteren per os (pro dosi 6—16 cmg), mit kleinsten Dosen beginnend und dann eigend. Er hat von 40 so behandelten Kindern 38 geheilt, eins wurde anderweitig eriert und eins starb. Auch Hoag tritt mit Nachdruck für eine interne Behandlung r Pylorusstenose der Säuglinge ein, die bei richtiger Ernährung bei gleichzeitiger erabreichung von Atropin fast immer erfolgreich sei. Die Atropintherapie wird auch n den meisten Anhängern der Operation für die der Operation vorausgehende Behand-ng befürwortet. Den Fall einer angeborenen Pylorusstenose bei einem 51 jährigen anne, die erfolgreich operiert wurde, teilt Oliver mit und einen zweiten, der zum xitus kam, berichten Brams und Pilot; Heidenhain und Gruber nehmen auf rund der Erfahrung an 7 Fällen an, daß die kongenitale Pylorusstenose bei Erwachsenen cht so selten ist. Heidenhain glaubt, daß die hypertrophische spastische Pylorus-enose der Säuglinge, die angeborene Pylorusstenose der Erwachsenen und das Ulcus ntriculi dem Symptomenbild nach in einen gemeinsamen, sicherlich auch innerlich gründeten Formenkreis gehören, in welchem die konstitutionellneurotische Kompo-nte deutlich hervortritt.

Jackson hat unter 100 Fällen von sog. Kardiospasmen, die er ösophagoskopisch ntersuchte, keine besonderen pathologischen Verhältnisse gefunden. Er hält in vielen ällen von Kardiospasmen die mangelnde Öffnung des sehnig-muskulären Verschlusses es Zwerchfells am unteren Teile der Speiseröhre, den er als „diaphragmatischen Quetsch-ahn“ bezeichnet, für den ätiologischen Hauptfaktor. Finsterer hat 2 mal bei schweren ällen von Kardiospasmus die Oesophagogastroanastomose mit Erfolg ausgeführt und ält diese Operation für vorteilhafter, als die Hellersche extramuköse Plastik. Watts rscheint die Hellersche Operation, die er nach dem Muster der Finneyschen Operation odifiziert und in einem Falle erfolgreich angewandt hat, als das zuverlässigste Ver-ahren. Braizeff macht einen 6—7 cm langen Schnitt durch die Wand der Speiseröhre is auf die Schleimhaut und vernäht in querer Richtung. Nowodworski sah bei einem 0jährigen Manne einen Kardiospasmus mit Oesophagusdilatation, den er als Parese er Längsmuskulatur bei normalem oder sekundär gesteigertem Tonus des Sphincter ardiae erklärt; die Parese führt er auf eine mit 6 Jahren überstandene, mit nervösen Komplikationen verlaufenen Diphtherie zurück. Zaaijer weist darauf hin, daß auch ei älteren Leuten (2 Fälle von 61 bzw. 66 Jahren) Kardiospasmus vorkommt und diese eshalb ösophagoskopisch untersucht werden sollten; er hat 8 Fälle nach der Heller-chen Methode erfolgreich operiert.

Experimentelle Untersuchungen am Magen (Magengeschwür, Ulcus pepticum, Einfluss der Nervendurchschneidung, Folgen von Magenoperationen).

Hayashi und Kato haben zur Prüfung der spasmogenen Theorie v. Bergmanns ür die Entstehung des Ulcus Untersuchungen mit Anaphylaxie, die zu spastischen Kontraktionen des Magens führt, an Meerschweinchen gemacht und sowohl bei akuten ls auch besonders bei chronisch leichten Fällen geschwürige Veränderungen gefunden, ie teilweise in chronische Geschwüre übergingen. Hayashi hat weiter durch Muscarin-nd Pikritoxinwirkung geschwürige Veränderungen der Magenschleimhaut bei Ratten rzielt und konnte durch Nachahmung der sog. gemischtstigmatisierten Konstitution nittels Schilddrüse oder Jodthyreoidin eine spasmogene Entstehung der geschwürigen Veränderungen nachweisen. Haysahi glaubt deshalb den spasmogenen Ursprung des Magengeschwürs anerkennen zu müssen. Brisotto gelang es, bei Hunden nach Durch-rennung des N. vagus am Halse durch wiederholte Gaben von Salzsäure Geschwüre zu



erzeugen; andererseits weist die Tatsache, daß Brisotto durch Dekapsulation der Niere bei einem Hunde Schwäche, Magenstörungen, Appetitlosigkeit und Erbrechen erzeugen konnte und bei der Autopsie ein Geschwür am Pförtner fand, darauf hin, daß ein Zusammenhang zwischen Nebennieren und Magengeschwür besteht. Brisotto sieht deshalb die eigentliche Ursache des Magengeschwürs in einer Störung des Gleichgewichts zwischen Vagus und Sympathicus mit der daraus entstehenden Veränderung der trophischen Verhältnisse der Magenwand.

Koennecke gelang es nicht, bei Prüfung der Wirkung der v. Eiselsbergschen Pylorusausschaltung, durch bilaterale Ausschaltung des Pylorusmagens und direkter Vereinigung von Magen- und Duodenalstumpf Ulcera zu erzeugen; hingegen zeigten 7 Hunde bei Kombination dieser Operation mit der doppelseitigen Splanchnicusdurchschneidung sämtlich callöse oder penetrierende Ulcera. Dem Splanchnicusausfall schreibt Koennecke nur die Rolle eines disponierenden Momentes zu, während er die Hauptursache in dem Vorhandensein des ausgeschalteten Pylorusmagens sieht. Ferner konnte Koennecke durch experimentell erzeugte Innervationsstörungen bei Hunden und Katzen die Lehre vom erregenden Einfluß des Vagus und dem hemmenden Einfluß des Splanchnicus bestätigen, doch nur in dem Sinne, daß diese Nerven nicht direkte Funktionen auslösen, sondern den Ablauf intramural entstandener Reflexe beschleunigen oder hemmen. Watanahe durchtrennte bei 4 Hunden den Grenzstrang des Sympathicus intrathorakal und beobachtete mit permanenter Duodenalfistel und mit Röntgen; im ganzen kam es zu einer enormen Erregbarkeitssteigerung der Magenmuskulatur in Gestalt gesteigerter Peristaltik, auch am Bulbus duodeni, Einschnürungen am Pylorus und Verkürzung der Austreibungszeit.

Tumpeer, Harrison und Bernstein führten den anatomischen Zustand einer hypertrophischen Pylorusstenose herbei durch Injektion von Paraffin in die Submucosa der Pylorusgegend; es traten jedoch keine Stenoseerscheinungen ein, so daß das klinische Bild der hypertrophischen Pylorusstenose durch die anatomische Veränderung allein nicht bedingt sein kann. Cavina führte bei Hunden nach Gastroenterostomie eine ovaläre, längsgerichtete Excision der Serosamuscularis im Pylorusgebiet aus und vernähte die Wundränder unter Einstülpung der Schleimhaut; er erzielte so eine dauernde Pylorusstenose.

Gussio wies nach, daß Magensaft der Kardiagegend einen hohen, der der Pylorusgegend einen niedrigen Salzsäuregehalt, dagegen eine stärkere peptische Wirkung hat. Es gelang ihm, nach Gastroenterostomie bei Verbindung mit dem kardialen Magenabschnitt Ulcerationen in dem eingeschalteten Darmabschnitte bei Hunden hervorzurufen. Er glaubt daher, daß der Saft der Kardia infolge seines höheren Säuregehaltes eine Rolle bei der Entstehung des Ulcus pepticum jejuni spielt. Mann und Williamson versuchten an Hunden verschiedene Operationsverfahren zur Erzeugung des Ulcus pepticum. Die größte Anzahl Geschwüre (bei 14 von 16 Tieren) trat auf nach Resektion des Duodenums, Anastomose zwischen Magen und Jejunum und Zuführung der Sekrete von Gallenblase und Pankreas durch eine Enteroanastomose in das Ileum. Montgomery hat an 63 Hunden Gastroenterostomien unter Anwendung verschiedenen Nahtmaterials und verschiedener Nahtmethoden angelegt. Einen Einfluß der Verwendung des Nahtmaterials und der Klemmen konnte er nicht nachweisen. Gastrojejunalgeschwüre kommen beim Hund auch bei offenem Pylorus vor; sie stehen in Beziehung mit Hämatomen im Nahtgebiet, vor allem am kardialen Winkel der Naht, und werden am besten vermieden durch die dreireihige Naht. Brancati, der ebenfalls an Hunden eine große Anzahl von Magendarmanastomosen unter den verschiedensten Kombinationen ausgeführt hat, kommt zu dem Schluß, daß der in seiner Zusammensetzung geänderte oder durch das Duodenalsekret nicht genügend veränderte Magensaft (oder beides zusammen) eine verdauende Wirkung auf die Wand einer Dünndarmschlinge entfaltet, die an eine für sie unphysiologische Stelle gebracht worden war.



Mann und Kawamura fanden bei der Autopsie eines Hundes, dem 4 Jahre vorher mit vollem Erfolge das Duodenum exstirpiert, eine Anastomose zwischen Pylorus und Jejunum angelegt und Gallen- und Pankreasgang in das Jejunum eingepflanzt worden war, Schrumpfung der Gallenblase, Erweiterung des Gallen- und Pankreasganges, mikroskopisch Vermehrung des perilobären Bindegewebes der Leber, Rundzelleninfiltration in einzelnen Lebergebieten und Bindegewebsvermehrung in der Umgebung des Pankreasganges. Während eine experimentelle Duodenalstenose durch Fascienumschnürung am gesunden Magen eine Hypertrophie zur Folge hatte, konnte Koennecke nach gleichzeitiger doppelseitiger Vagotomie das Krankheitsbild des akuten Duodenalverschlusses beim Hunde beobachten. Lino erhielt nach Läsion (Abkratzen) der Doudenalschleimhaut bei Hunden wohl eine bis zum 6. Tage ansteigende Vermehrung der freien Salzsäure, die mit der Abheilung wieder verschwand, aber sah nie Geschwürsbildung. Miyagawa, Murai und Terada studierten die Einwirkung parenteral in die Magenwand einverleibten Magenschleimhautextraktes gesunder Tiere auf die verschiedenen Organe, speziell auf die Magenschleimhaut bei verschiedenen Versuchstieren. Sie folgern aus ihren Experimenten, daß solche „Cytotoxine“, die bei Erkrankungen des Magendarmkanals aus abgestoßenen und zugrunde gehenden Zellen entstehen, im eigenen Körper als Antigene wirken und bei Hyperacidität und erhöhtem Vagustonus zur Bildung von Geschwüren, insbesondere zum Chronischwerden frischer Geschwüre beitragen können. Ssawitsch folgert aus seinen Experimenten, daß mechanische Reizungen des Pylorus eine Pepsinausscheidungssteigerung im Fundalsafte verursachen; diese Einwirkung, die auch bei der Denervation des Pylorus nicht fortfällt, geschieht auf humoralem Wege, und zwar ist es wahrscheinlich, daß die Hormone lokal und nicht auf die Zentren des N. vagus einwirken. Enderlen, Freudenberg und v. Redwitz kommen nach experimentellen Studien an Fistelhunden zu der praktischen Folgerung, daß die Pylorusausschaltung nach v. Eiselsberg ganz aufzugeben sei, und daß bei allen Magenresektionen der Sphincter pylori nach Möglichkeit erhalten, wenn er jedoch geopfert werden muß, die Methode Billroth I angewendet werden sollte. Zu ganz ähnlichen Resultaten kommt Smidt, der gleichfalls an Pawlowschen Fistelhunden arbeitete.

Dogliotti stellte durch eine größere Reihe experimenteller Untersuchungen am Hundedarm fest, daß primäre Heilung nur erfolgt, wenn die Mucosaränder exakt aneinandergelegt werden; bei Einstülpung bilden sich an der Verletzungsstelle Blutgerinnsel. Detritus, entzündliches Exsudat; er gibt deshalb eine eigene Nahtmethode der Mucosa an. Klose und Rosenbaum-Canné haben die wichtigsten Nahtmethoden experimentell geprüft und fanden, daß es für den Heilverlauf gleichgültig sei, welche Nahtmethode angewendet wird; bei den zweireihigen Methoden beobachteten sie größere Schädigungen als bei den einreihigen.

Gara und Mandl studierten die histologischen Heilungsvorgänge bei Darmnähten und bestätigten die Erfahrung, daß diejenige Nahtmethode die größte Sicherheit bietet, bei welcher die entsprechenden Schichten der zu vereinigenden Darmteile aneinander zu liegen kommen; zur Nahtvereinigung eines serosabekleideten mit einem serosalosen Darmteil empfehlen sie die Serosaplastik, d. h. die Bildung eines Serosazylinders, der über den serosalosen Darmteil hinübergestülpt und vernäht wird.

Magengeschwür.

Ätiologie. Auf die experimentellen Versuche, Magengeschwüre zu erzeugen und namentlich die neurogene Theorie ihrer Entstehung zu stützen, ist bereits oben hingewiesen worden. Konjetzny sucht die Nauwerck'sche Anschauung zu bestätigen, daß sich die Geschwüre des Magens und des Duodenums auf einer primären Gastritis bzw. Duodenitis entwickeln. Für die neurogene Theorie spricht die Tatsache, daß Tselios bei 44 Tabesfällen mit Ulcusbeschwerden 33 mal ein röntgenologisch nachweisbares Geschwür im Magen oder Duodenum fand, die er als eine Folge der luetisch erkrankten



zuführenden Nervenbahnen ansieht. Wolodin erscheinen die von ihm auf Grund ausgedehnter Studien beobachteten (und genauer beschriebenen) Störungen im fermentativen Gleichgewicht bei Ulcus ventriculi et duodeni am verständlichsten, wenn man sie vom Standpunkte der neurogenen Theorie des Ulcus betrachtet. Chalier und Desjacques berichten unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur über ein traumatisch entstandenes Pylorusduodenalgeschwür, und auch Griffiths bringt einen derartigen einschlägigen Fall. Sweet, Buckman, Thomas und Bell führen die Genese von Magengeschwüren auf Autolyse zurück, die von in der Magenwand befindlichen Inseln von Pankreas- und Darmdrüsen ausgeht. Diese Autolyse konnte bewirkt werden durch Durchschneidung der Splanchnici, doppelseitige Nebennierenentfernung oder intravenöse Injektion des toxischen Darminhaltes bei hoher Darmobstruktion. Meier konnte bei 5 beleibten Magenkranken den Zug des Netzes als Ursache der Beschwerden feststellen; in 2 Fällen fanden sich Duodenalgeschwüre, die er als Folgeerscheinungen auffaßt und erklärt. Von besonderem Interesse ist eine Arbeit von Christophe aus der Mayo-Klinik; angeregt durch die Untersuchungsergebnisse von Rosenow aus der gleichen Klinik, der in 42 von 52 Fällen Streptokokken in Reinkultur oder in Serienschnitten nachweisen konnte und annahm, daß die ulcuserregenden Bakterion auf dem Blutwege von irgendeinem, oft verborgenem kleinem Herde herkommen müssen, gelang es ihm, in 3 Fällen von rezidivierendem Ulcus periapikuläre Eiterherde an Zähnen und Wurzelresten (einmal auch gleichzeitig in der Gaumentonsille) nachzuweisen und durch Beseitigung dieser primären Herde und gleichzeitiger Sippy-Kur die Heilung der Ulcera herbeizuführen. Mit den aus den periapikulären Herden frisch gezüchteten Streptokokken wurden bei Kaninchen nach Injektion in die Ohrvene zahlreiche kleine Blutungen und Erosionen in der Magenschleimhaut erzeugt, während die übrigen Organe normal blieben. Er verlangt deshalb, daß bei allen Ulcuskrauken eine sehr genaue Untersuchung auf verborgene Eiterherde (Zahnwurzeln, Nebenhöhlen, Tonsillen) vorgenommen werden und vor jedem operativen Eingriff erst die Toilette dieser Herde gemacht werden soll im Verein mit einer konsequent durchgeführten inneren Therapie.

Tscherning glaubt bei Ulcuspatienten einen bestimmten konstitutionellen Habitus feststellen zu können. Bauer und Aschner halten auf Grund eines umfangreichen Materials die Erbanlage für die Entwicklung eines minderwertigen Magens nur dann als krankmachend wirkend, wenn sie doppelt vorhanden ist. Holler und Veesler treten der Vorstellung von der überwiegenden Bedeutung konstitutioneller Momente entschieden entgegen uud heben die exogenen Faktoren hervor; in 80% sei die Ätiologie eine infektiöse. Die gutartige, mehr fibröse Mediastinitis, vorwiegend aber nicht ausschließlich auf tuberkulöser Basis, spiele eine große Rolle; nächstdem sei die Lues, weniger die Grippe und andere Faktoren von Bedeutung. Auch zentrale Nervenprozesse können Ulcusbildung auslösen.

Diagnose. Einiges über die Ulcusdiagnose ist schon oben im Abschnitte über „Allgemeines“ und bei der Besprechung der Röntgenuntersuchung des Magens gesagt worden. Mit der Diagnostik des Ulcus hat sich eine große Reihe von Autoren beschäftigt. Gasparian konnte bei 38 von 53 Ulcuskranken (darunter 42 operierte) mittels der Nynhidrinprobe Aminosäuren im Blute nachweisen, die er auf eine Hyperfunktion des Pankreas zurückführt, und empfiehlt diese Reaktion als unterstützendes Hilfsmittel bei der Diagnose. Herbst stellte einen Schmerzpunkt im Bereiche der Proc. transversi des 3. Lendenwirbels (öfter links) bei Ulcus ventriculi fest, den er bei 40 operierten Fällen (Gastroenterostomie) in 100% verifizieren konnte; der untersuchende Finger muß bei schlaffer Lendenmuskulatur genau senkrecht zum Körper des Kranken gehalten werden. Gorschkoff arbeitet mit einer dünnen Magensonde, die unbegrenzt lange im Magen liegenbleiben kann und Beobachtung und Untersuchung des in den Magen zurückgeschleuderten Duodenalsaftes ermöglicht. Cush läßt eine lose geflochtene seidene Borte von 25—32 cm Länge, die oben mit einem seidenen Haltefaden armiert ist, verschlucken



ınd über Nacht liegen; diese läßt am nächsten Tage an ihren Eindrücken den Pylorus ınd evtl. Spasmeneinwirkung, durch Blutflecken etwa vorhandene Geschwüre erkennen. Marcovich schließt aus dem Umstande, daß unter 47 beobachteten Fällen, die auf len mediastinalen Symptomenkomplex untersucht wurden, nur 10 einen völlig negativen Befund hatten, auf die Wichtigkeit der Lokalisation eines Entzündungsprozesses im Bereiche des Stammes der mediastinalen Nerven für den trophischen Entstehungskomplex des Magengeschwürs. Mit der Differentialdiagnose zwischen tabischen und pseudotabischen Magenkrisen beschäftigt sich Mintz und illustriert an einem klassischen, nit Erfolg operierten Falle die seltene Varietät der gastrischen Krisen, die absolut die abischen imitieren und auf dem Boden eines Magengeschwürs entstehen; eine ziemlich seltene, nur in der französischen Literatur bekannte Form der Erkrankung.

Im allgemeinen wird für die Diagnose der Wert der direkten Ulcussymptome, sowohl klinisch wie röntgenologisch, neben einer genauen Anamnese betont. Young kommt bei der Überprüfung von 110 genau untersuchten und operierten Fällen zu der Schlußfolgerung, daß unsere gegenwärtigen Untersuchungsmethoden zuverlässig sind, da 94mal die richtige Diagnose (Ulcus ventriculi, Ulcus duodine, Carcinom) gestellt wurde.

Payr gibt dem Chirurgen einige wertvolle Hinweise für die Differentialdiagnose zwischen Ulcustumor und Carcinom während der Operation.

Chirurgische Behandlung. Trotz der intensiven Arbeit auf dem Gebiete der Magenchirurgie in den letzten Jahren, trotz der vorliegenden stattlichen Statistiken über ein sorgfältig durchuntersuchtes und beobachtetes Krankenmaterial ist bisher weder eine Einigung bezüglich der Indikationsstellung noch über die Wahl der Operationsmethode beim Magengeschwür erfolgt. Man kann ganz im allgemeinen sagen, daß Mißerfolge auch der ganz radikalen Methoden, die nicht unbeträchtliche Mortalität derselben, die Erkenntnis, daß die Operation zwar das Geschwür, nicht aber die geschwürsbildende Ursache beseitigen kann, und nicht zuletzt die Erfolge einer konsequent durchgeführten inneren Behandlung doch dazu geführt haben, die Indikation zur Operation einzuschränken und strenger zu stellen; insbesondere tritt die Mehrzahl der führenden Chirurgen, u. a. Körte, Kirschner, Haberer, Mayo, Crile, Brown, Pauchet, dafür ein, daß eine Operation erst dann in Betracht gezogen werden soll, wenn eine interne Behandlung nicht zum Ziele führt. Über die Zeitdauer der internen Behandlung bestehen Differenzen zwischen 4 Wochen bis zu 3 Monaten. Darin herrscht Einigkeit, daß operiert werden soll bei Stenosen, die sich nach erfolgloser innerer Behandlung nicht als spastisch erwiesen, und bei wiederholten schweren Blutungen. Auch bei callösen Geschwüren empfiehlt die Mehrzahl die Operation.

Auch die Frage nach der Wahl der Operationsmethode ist noch nicht gelöst; besonders wird, namentlich von amerikanischer Seite und von russischen Chirurgen, nachdrücklich an der Gastroenterostomie festgehalten. Es kann überhaupt nicht schematisch eine Operationsmethode für die verschiedenen Arten des Magengeschwürs angegeben werden, sondern der Chirurg muß jeden Fall individuell behandeln und diejenige Methode wählen, die auf Grund seiner Erfahrungen nach dem vorliegenden Befund und dem Allgemeinzustand des Kranken die beste erscheint. Mayo, der wohl über das größte Material verfügt — an seiner Klinik sind bis zum Jahre 1921 6402 Gastroenterostomien ausgeführt worden —, hat 90% der Fälle durch einfache Gastroenterostomie heilen sehen, während die Mehrzahl deutscher Chirurgen, namentlich Haberer, und von den Franzosen Pauchet als Methode der Wahl die Resektion ansehen. Haberer tritt warm für die Methode Billroth I ein, während andere Billroth II, namentlich in der Modifikation von Polya-Reichel, bevorzugen. Die Payrsche Klinik bevorzugt die Gastroenterostomie nur bei vernarbenden pylorischen oder präpylorischen Geschwüren; callöse Geschwüre des Magenkörpers werden, wenn irgend möglich, quer reseziert. Balfour berichtet über die guten Erfolge der von ihm empfohlenen Kauterisation bzw.



kaustischen Excision der kleinen Geschwüre des Magens mit nachfolgender Gastroenterostomie. An der Mayo-Klinik wurde dieses Verfahren in 725 Fällen angewendet. Bei der kaustischen Excision (329 Fälle) war eine Mortalität von 2,12%. Unter der Gesamtzahl von 725 wurde nur in 1,1% ein Ulcusrezidiv beobachtet.

Die operative Pylorussausschaltung wird im allgemeinen abgelehnt, besonders die nach v. Eiselsberg. Einzelne Autoren sahen gute Erfolge von der Umschnürung des Pylorus mit einem Netzstreifen, Fascienstreifen oder dem Lig. teres; Mayo rät jedoch davon ab, damit im Falle einer späteren Operation, welche die Lösung der Anastomose erforderlich machen sollte (Ulcus pepticum), ein durchgängiger Pylorus vorhanden sei. Die Excision der Magenstraße nach Schmieden hat bisher wenig Nachahmer gefunden, von Kirschner wird sie nachdrücklich abgelehnt. Auch die quere Magenresektion hat nicht befriedigt; Haberer erlebte in einem nicht so geringen Prozentsatz Wiederkehr der Beschwerden. In einem Punkte stimmen immer mehr gerade die erfahrenen Chirurgen überein: auch nach der Operation ist die Durchführung einer inneren, diätetischen Behandlung von besonderer Wichtigkeit, in erster Linie bei allen Gastroenterostomien. Madlener hat (was schon Braizeff 1921 ausgeführt hat) für die pylorusfernen, nahe der Kardia sitzenden und schwer resezierbaren Geschwüre die Pylorektomie und die Zurücklassung des Ulcus vorgeschlagen (ebenso wie Finsterer beim Duodenalulcus!) und will in 3 Fällen sehr günstige Erfolge erzielt haben (Beobachtungszeit 6—11 Monate); auch Flörcken befürwortet diese Ektomie des Pylorus und des Antrums beim schwer resezierbaren Geschwür sowohl des kardialen Abschnittes wie des Duodenums. Die Zukunft wird lehren, ob diese Methode in der Tat Vorzüge vor der einfachen Gastroenterostomie mit Okklusion des Pylorus (durch Umschnürung) hat. Bogoras schlägt als neue Operation bei Ulcus ventriculi das Anlegen einer Fistel zwischen Gallenblase und Magen vor, um auf diese Weise eine Herabsetzung der Acidität zu erreichen, und will in einem Falle einen guten Krfolg damit erzielt haben. Bei schweren Blutungen aus Magengeschwüren wird die von Finsterer empfohlene Frühoperation im allgemeinen abgelehnt; die Erfolge mit der Bluttransfusion, die auch im Sinne der Blutstillung recht bemerkenswert sind, lassen diese der bei ausgebluteten Patienten doch recht gefährlichen Operation vorziehen.

Innere Behandlung. Bei der konservativen Behandlung wird im allgemeinen die Leube-Kur der Lenhartzkur vorgezogen. Vor allem wird die Sippy-Kur in Verbindung mit einer Diätkur empfohlen. Sippy gibt in kurzen Abständen Gaben von Alkali (Magnesiumoxyd, Natriumbicarbonat), um eine dauernde Herabsetzung des Säuregehaltes des Magensaftes herbeizuführen; nach ihm kann in 85% selbst der Fälle, die mit Pylorusverengerung von den geringsten bis zu den starksten Graden einhergehen, dieses Passagehindernis (Spasmen oder Entzündung) in 3 Wochen durch Alkaligaben beseitigt werden. Wenn nach 2wöchiger Behandlung die Symptome nicht geschwunden sind, so liegt Carcinomverdacht vor, oder es handelt sich um ein callöses Geschwür, und der Fall sei dem Chirurgen zu überweisen.

Neben der Sippy-Kur spielt neuerdings eine Rolle die Reizkörpertherapie. Pribram hat intravenöse Injektionen mit Novoprotein empfohlen (0,2—1 ccm pro dosi) in Abständen von 3—4 Tagen und 10—12 ccm in einer Kur. Auffallend rasches Verschwinden der Schmerzen, Möglichkeit der ambulanten Durchführung ohne Diät und Bettruhe werden dieser Behandlung nachgerühmt. Während Kalk aus der v. Bergmannschen Klinik in dieser neuen Behandlungsart keinen wesentlichen Fortschritt sieht, hat Holler, der Vaccineurin benutzt, mit der Proteinkörpertherapie ebenfalls überraschende Erfolge erzielt. Seine klinischen und experimentellen Erfahrungen sprechen in dem Sinne, daß dem Ulcus eine Polyneuritis im vegetativen Nervensysteme zugrunde liegt, und zwar vorwiegend im supradiaphragmalen Nervenabschnitt.

Die Frage des Ulucscarcinoms wird in einigen Arbeiten behandelt, in anderen bei der kritischen Sichtung des Materials gestreift. Im allgemeinen wird die Entstehung eines

Carcinoms auf dem Boden eines Ulcus abgelehnt oder zum mindesten als äußerst selten bezeichnet. Morley weist mit Recht darauf hin, daß fast 30% aller Magencarcinome ulcusähnliche Erscheinungen haben, und daß ein Patient mit einem chronischen Ulcus nur wenig mehr, wenn überhaupt, empfänglich ist als ein gesunder Mensch. Auch Peiser kommt zu der Auffassung, daß die angebliche Häufigkeit des Ulcuscarcinoms des Magens eine weitgehende Einschränkung zu erfahren habe.

Duodenalgeschwür.

Ätiologie. Für die Ätiologie des Ulcus duodeni treffen die oben für das Magengeschwür gemachten Ausführungen ebenfalls zu. Wenn auch für die Entstehung des Duodenalgeschwürs die neurogene Theorie herangezogen wird, so müssen doch konstitutionelle bzw. mechanisch unterstützende Faktoren vorhanden sein, welche das Zustandekommen des Geschwürs ermöglichen. Da das Ulcus duodeni mit großer Konstanz auf den Bulbus, und zwar meist auf die Hinter- und Oberwand, lokalisiert ist, sucht Rohde dafür topographische Verhältnisse verantwortlich zu machen, die eine leichtere Schädigung der durch den feineren Aufbau der Pars sup. duodeni bereits prädisponierten Schleimhaut bedingen. Sloan sieht als Ursache des Duodenalgeschwürs eine teilweise Verlegung des Duodenalausganges an, die nach Mayo durch das dort befindliche Aufhängeband am häufigsten verursacht wird, und Konjetzny sucht nachzuweisen, daß sich das Geschwür auf dem Boden einer chronischen Duodenitis entwickelt. Praithwaite schließt sich den Anschauungen Moynihans, Patersons u. a. an, daß eine primäre Erkrankung der Appendix auf dem Wege der direkten Lymphverbindung zwischen dem ileocöcalen Winkel und dem Pylorus, die durch zahlreiche Injektionsexperimente am Tier, an der Leiche und auch am Lebenden erwiesen ist, eine Geschwürsbildung am Magen und am Duodenum hervorrufen kann.

Diagnose. Über die Röntgendiagnostik ist an anderer Stelle bereits berichtet; hier hat das Verfahren der Serienaufnahmen Fortschritte gebracht. Die wesentlichen Symptome des Ulcus duodeni sind die Periodizität des Leidens (Dillon, Fedoroff) und der Schmerzen, besonders des Spätschmerzes, und die Klopfempfindlichkeit. Hyperacidität ist keineswegs, wie man früher annahm, ein sicheres Symptom. Nach Cade ist diagnostisch wertvoll für die Beurteilung des Schmerzes rechts vom Epigastrium die Tatsache, daß Belladonna günstig auf den Schmerz bei Duodenalulcus wirkt, während sich Opium mehr beim Gallenblasenschmerz bewährt. Recht zuverlässige Resultate ergab nach Weill die Untersuchung des mittels Duodenalsonde gewonnenen Saftes bei der Differentialdiagnose zwischen Magen- und Duodenalulcus. Auch die Einhornsche Fadenprobe ist wertvoll. Zoepffel weist auf das gelegentliche Vorkommen von Ikterus bei Duodenalgeschwür hin.

Indikation und Behandlung. Mehr noch wie beim Ulcus ventriculi wird von der Mehrzahl der Autoren die Heilbarkeit des frischen Ulcus duodeni betont und interne Behandlung für dieses empfohlen. Bei langjährig bestehendem Ulcus, Erfolglosigkeit interner Behandlung, wiederholten Blutungen und starken subjektiven Beschwerden tritt die Operation in ihre Rechte. Bei lange bestehendem Leiden, namentlich bei Blutungen, soll nicht zuviel Zeit mit innerer Therapie verloren werden. Die Frühoperation bei schweren akuten Blutungen, die Finsterer empfiehlt, wird zumeist abgelehnt. Bezüglich der Operationsmethode ist auch hier eine Einigung noch nicht erzielt. Haberer, nach dem es kein Duodenalgeschwür gibt, das nicht zu resezieren wäre, tritt nachdrücklich für die Resektion ein; Finsterer empfiehlt, schwer resezierbare Ulcera zurückzulassen, dafür aber einen Teil des Magens zu resezieren, mit oder ohne Fortnahme des Pylorus. Andere deutsche Autoren empfehlen die Resektion nur dann, wenn sie sich leicht ausführen läßt, und reservieren die übrigen Fälle der Gastroenterostomie, mit oder ohne Okklusion des Pylorus durch Fascienstreifen usw. oder Fältelung. Wieder andere halten an der einfachen Gastroenterostomie fest, die von der überwiegenden



Mehrzahl der amerikanischen und englischen Chirurgen bevorzugt wird. Neuerdings wird von amerikanischer Seite die Finneysche Pyloroplastik warm empfohlen für alle die Fälle, in denen sich das Duodenum genügend mobilisieren läßt; die von Balfour empfohlene Duodeno-Duodenostomie wird nur wenig geübt. In einem Punkte aber stimmen alle erfahrenen Chirurgen, die über ein großes Material verfügen, überein, daß eine sorgfältige diätetische, möglichst lange durchgeführte Nachbehandlung von größter Wichtigkeit ist; die Operation beseitigt eben nicht das Grundleiden, sondern nur ein Symptom desselben, und schafft allenfalls günstigere Verhältnisse zur Verhütung neuer Geschwüre.

Innere Behandlung. Die innere Behandlung entspricht der beim Magengeschwür geübten. Neben der Sippy-Kur wird die Reizkörpertherapie empfohlen, möglichst in Verbindung mit einer Diätkur bzw. Sippy-Kur. Die Ernährung mit der Duodenalsonde (Gemisch von Milch, rohem Ei und 15 g Milchzucker) über lange Zeit (bis zu 25 Tagen), wie sie Aaron empfiehlt, dürfte sich kaum einbürgern.

Bosányi teilt 2 Fälle von Duodenalgeschwür bei Säuglingen mit, von denen der eine an einer foudroyanten Blutung starb. In beiden Fällen bestand eine Hauterkrankung (Erythrodermia desquamativa). Bosányi führt die Entstehung der Ulcera auf den Einfluß toxischer Eiweißzerfallsprodukte und gesteigerte tryptische Wirkung des Pankreassaftes zurück. In der Mayo-Klinik beobachtete Judd 4 blutende Duodenalgeschwüre bei gleichzeitiger schwerer Cholecystitis; in 5% der Gallensteinfälle fanden sich gastrointestinale Blutungen, die fast in jedem Falle nach der Entfernung der Gallenblase zum Stillstand kamen. Kate sah eine tödliche Verblutung aus einem akut entstandenen Duodenalgeschwür bei septischem Abort.

Perforation von Magen- und Duodenalgeschwüren.

Nach großen Statistiken kommt etwa auf jedes zehnte Geschwür eine Perforation. Während in früheren Statistiken etwa doppelt so viele Perforationen auf Frauen entfielen, hat sich in den letzten Jahren das Verhältnis zuungunsten der Männer verschoben, und zwar schwankt das Verhältnis bei den einzelnen Berichten zwischen 1 : 4 bis 1 : 12; besonders die Duodenalgeschwürperforationen sind häufig bei Männern. Darin sind sich alle Autoren einig, daß bei Perforation so früh wie möglich operiert werden soll; bei der Operation innerhalb der ersten 6 Stunden ist die Mortalität vielfach mit 0% angegeben, selbst bei Resektionen; nach 12 Stunden steigt sie bereits bis 50% an, um nach 24 Stunden nahezu 100% zu betragen. Man soll möglichst versuchen, bereits vor der Perforation zu operieren, auf die vielfach eine Steigerung der Beschwerden hindeutet; freilich erfolgt nicht selten eine Ulcusperforation, ohne daß überhaupt Ulcusbeschwerden vorangegangen sind.

Diagnose. Die Perforation tritt, wenn auch häufig, so doch keineswegs immer nach einer besonders reichlichen Mahlzeit, körperlicher Anstrengung, wie Husten und Niesen, oder einem Trauma ein; sie kann auch bei leerem Magen und selbst bei Bettruhe erfolgen. Gewöhnlich erfolgt sie mit einem heftigen, intensiven, von einer starken Bauchmuskelspannung begleiteten Schmerz unter dem Bilde des schweren peritonealen Schocks. Dieser ganz akut einsetzende Schmerz unterscheidet sie von der Appendicitis und den von der Leber und den Nieren ausgehenden Koliken. Gibson gibt als charakteristisch ausstrahlende Schmerzen in die rechte Infraclaviculargrube an. Von anderen Autoren wird auf den von Oehlecker angegebenen Schulterschmerz hingewiesen, den Brütt in 80% seiner 165 Fälle fand. Der Eintritt der Peritonitis darf nicht abgewartet werden; auch im Verdachtsfalle soll ohne jede Verzögerung zum Messer gegriffen werden.

Operationsverfahren. Vor der Operation wird von mehreren Autoren die Magenausheberung (keine Spülung!) warm empfohlen. Über die Operationsmethoden ist eine Einigung nicht erzielt. Die in letzter Zeit als Methode der Wahl empfohlene Resektion wird von einem beträchtlichen Teile sehr erfahrener, namentlich auch amerika-



ischer und englischer Chirurgen abgelehnt. Man kann jedoch aus den zum Teil sehr uten Resultaten der Resektion den Schluß ziehen, daß diese in der Hand eines geübten nd erfahrenen Chirurgen bei günstigem Allgemeinzustand des Kranken und noch nicht ngetretener diffuser Peritonitis das geeignetste Verfahren ist, namentlich wo es sich m callöse Geschwüre handelt und die Übernähung auf Schwierigkeiten stoßen würde. ie überwiegende Mehrzahl der Chirurgen begnügt sich mit der Übernähung des Gechwürs und Deckung mit einem Netzzipfel; handelt es sich um ein duodenales oder räpylorisches Geschwür, liegt eine Stenose vor oder eine durch die Übernähung gehaffene Verengerung, wird bei gutem Allgemeinzustand des Kranken eine Gastronterostomie hinzugefügt; nur eine Minderzahl von Chirurgen führt die Gastroenterotomie prinzipiell aus; die übrigen fügen sie, falls es erforderlich sein sollte, durch eine weite Operation nach Abklingen der peritonitischen Erscheinungen hinzu.

Von seltenen Fällen sei eine Mitteilung von Lee und Wells erwähnt, die bei einem 0 Tage alten Kinde eine zum Tode führende Perforation eines Magengeschwürs sahen, on dem sie annehmen, daß es bereits in utero perforiert sei. Dahm berichtet über ein pontanes Pneumoperitoneum mit anfallsweise auftretenden Schmerzen (Folge einer inen Perforation an der großen Kurvatur); Kohlmann bringt einen ähnlichen Fall. ouglas beobachtete die Spätperforation eines Ulcus duodeni nach Gastroenterostomie nd fügt 80 gleiche Fälle aus der Literatur hinzu.

Ulcus pepticum jejuni.

Ätiologie. Mit der Ätiologie des Ulcus pepticum jejuni beschäftigt sich eine größere nzahl Arbeiten, ohne daß jedoch eine Klärung dieser Frage herbeigeführt wird. Einige utoren halten, unter Beschreibung einschlägiger Fälle, noch immer daran fest, daß nresorbierbares Nahtmaterial (Seide) die Ursache des Ulcus sei, und empfehlen die Verendung von Catgut, zum mindesten für die Schleimhautnaht (Renton, Woolsey, hilipovicz, Adams). Lévai hält Schleimhautdefekte an der Nahtstelle mit nacholgender Korrosion durch die Salzsäure des Magensaftes für die Ursache und empfiehlt en Thermokauter zu vermeiden und die Schleimhaut exakt zu nähen. Auch Gara ritt der Auffassung, daß Seidennaht die Ursache sei, entgegen.

Montgommery hat experimentell nachgewiesen, daß der sicherste Schutz die ermeidung von Hämatomen ist, der am besten gewährleistet wird durch die dreireihige aht; alle Ulcera entstanden bei Anwendung der zweireihigen Naht. Haberers Anchauung, daß die Pylorusausschaltung nach v. Eiselsberg bzw. die Zurücklassung es Pylorusringes die Bildung des U. p. j. begünstigt, wird von vielen Autoren geteilt, edoch sieht Finsterer in der Hyperacidität vor allem die Ursache des sekundären pepischen Geschwürs. Die Mayo-Klinik (Christophe) beschuldigt die Infektion, namentlich on den Tonsillen und den Zähnen ausgehend, als Veranlassung des jejunalen Geschwürs. inige Autoren sehen im U. p. j. eine Operationsfolge (Erckenbrecht), andere seine rsache in einer ungenügenden Funktion der Anastomosenöffnung nach Gastroenterotomie; jedenfalls ist festgestellt und durch eine Reihe von Arbeiten bestätigt, daß das . p. j. nicht nur nach Gastroenterostomie, sondern auch nach der Resektion des Magens, enn auch seltener, auftritt, so daß die Anschauung, daß in erster Linie konstitutionelle, peziell nervöse Faktoren dafür verantwortlich sind (die freilich durch fehlerhafte Technik nd unzweckmäßige Operationsverfahren unterstützt werden können), an Wahrscheinichkeit gewinnt. Es ist wesentlich, daß das U. p. j. auch ohne jeden vorausgegangenen ingriff beobachtet wurde, und zwar von Holzweissig bei Verschluß der Papille durch inen Stein und von Richardson ohne nachweisbare Ursache. Während die Mehrzahl ler deutschen Chirurgen die Gastroenterostomie immer mehr zugunsten der Resektion erläßt (mit Ausnahme der Erlanger und der Gießener Klinik), hält die überwiegende Mehrzahl der amerikanischen und englischen Chirurgen an der Gastroenterostomie fest. Als Therapie des U. p. j. wird möglichst die radikale Entfernung des Geschwürs mit



ausgiebiger Resektion des Magens nach Billroth I empfohlen. Alapy befür
Finneysche Pyloroplastik nach Excision der Gastroenterostomose, Resektion d
Verschluß des Magens und End-zu-Endnaht des Jejunums. Das Vorkommen de
wird sehr verschieden gewertet. Während Graser bei seiner Technik überhaup
Fall sah, beobachteten Moynihan 1—2%, Brütt 2,6% und Koennecke und J
mann bei einem Ulcusmaterial von 520 Fällen und 201 Gastroenterostomi
weniger als 17 Jejunalgeschwüre.

Sanduhrmagen.

Über den Sanduhrmagen sind verhältnismäßig wenig Arbeiten erschiene
sein Krankheitsbild erscheint diagnostisch und klinisch geklärt. Speese führt d
stehung des von ihm beschriebenen Falles auf eine Verbrennung zurück, die als g
liche Ursache des Duodenalgeschwürs bereits erwiesen ist. Gouillioud führt
sätzlich die Hemigastrektomie (unter Mitnahme des Pylorus) aus, während D
bei den meist recht elenden Patienten für die Gastro-Gastrostomie unter gleich
Ausführung der Finneyschen Gastroduodenostomie eintritt.

Magensyphilis; Tuberkulose; chronische, ulceröse und phlegmonische Gast Linitis plastica.

Über Magensyphilis ist eine größere Anzahl von Arbeiten erschienen. Sie
doch häufiger zu sein, als allgemein angenommen wird und bei allen Arten syphili
Erkrankungen, bei kongenitaler wie auch bei erworbener Lues angetroffen zu w
und zwar meist im dritten Stadium (Neumann); sie beginnt frühestens 2 Jahre
dem Primäraffekt. Sie kann verlaufen unter dem Bilde der chronischen Gastriti
ist von dieser kaum zu unterscheiden, und als „nervöses" Magenleiden, als Dysp
die jeglicher Behandlung trotzt. Die Wassermannsche Reaktion ist leider oft n
(Martinescu), aber eine antiluetische Kur klärt die Erkrankung rasch auf (Mo
Am häufigsten ist das syphilitische Magenulcus. Leven hat so viele Magengesch
Pylorusstenosen und Pseudotumoren des Magens unter Jod in Verbindung mit Q
silber, das er besonders in Form von Suppositorien empfiehlt, heilen sehen, daß e
allen gegen die übliche Behandlung hartnäckigen Magenerkrankungen systematisc
Anwendung von Jod und Quecksilber vor jedem Eingriff empfiehlt.

Bei der syphilitischen Pylorusstenose dürfte der chirurgische Eingriff die rasc
Heilung bringen, obwohl nach Graham eine Anzahl zum Teil hochgradiger Ste
durch eine antiluetische Kur völlig zur Heilung gebracht wurden. Bei Tumoren
Magens sollte, wenn der Verdacht auf Syphilis vorliegt, das Resultat der antilueti
Kur vor der Operation abgewartet werden (Hernlund und Strandberg). Tse
fand unter 44 Tabesfällen mit Ulcusbeschwerden 33 mal (Simonyi unter 83 Tabesfä
5 mal) ein röntgenologisch nachweisbares Geschwür und sieht in dem Ulcus bei T
eine trophische Störung der Magenwand infolge luetischer Erkrankung der zuführen
Nervenbahnen. Galloway sah in Singapur, entsprechend der Häufigkeit unbehande
Lues, eine große Zahl von luetischen Erkrankungen des Magens. Eine kasuistische M
teilung über Magentuberkulose bring; Höfer.

Eine chronische Gastritis bzw. Duodenitis hält Konjetzny für die Grundlage ei
Geschwürsentwicklung im Magen und Zwölffingerdarm und rät bei Fällen, die anam
stisch, klinisch und röntgenologisch einen sicheren organischen Befund am Magen
warten lassen und bei denen bei der Operation dann scheinbar ganz normaler Befu
erhoben wird, prinzipiell nach Billroth I ausgedehnt zu resezieren, da er unter 8 Fäll
2 mal die allerersten Anfänge eines Carcinoms gefunden hat. Auch Finsterer, der
Übereinstimmung mit den Untersuchungsergebnissen von Stoerck in der chronisch
Gastritis die Ursache des Carcinoms sieht, schlägt beim Bestehen einer solchen au
gedehnte Resektion vor. Über 2 durch Resektion geheilte Fälle von Gastritis chron



…serosa) berichtet Borgbjärg; der eine Patient hatte noch jahrelang nach der …m erhebliche Beschwerden. Die Gastritis phlegmonosa ist, wenn sie diffus ver…st immer tödlich, auch bei Resektion. Sandelin teilt 2 Fälle mit, von denen … reseziert wurde, und Hickel bringt den ausführlichen Sektionsbefund eines …ser phlegmonöser Gastritis verstorbenen Alkoholikers, zugleich mit einer Lite…sammenstellung. Die Krankheit bevorzugt das männliche Geschlecht (80%) …mmt in jedem Alter vor, meist zwischen 20 und 30; sie entsteht meist auf dem …iner chronischen Gastritis. Über die Heilung einer idiopathischen circumscripten …hlegmone, die unter dem Bilde einer Magenperforation eine schleunige Operation …ion) veranlaßte und geheilt wurde, berichtet Zoepffel. Den seltenen Fall einer …hlegmone bei gleichzeitigem Magencarcinom, wo sowohl die Metastasierung des …s wie der Eitererreger auf den gleichen Lymphwegen erfolgte, teilt Businco mit. …ereinstimmend äußern sich Andresen, Czarnocki, Goldschmidt und …tet dahin, daß sich hinter der Linitis plastica (Lederflaschenmagen) fast immer …ltrierendes, cirrhöses Carcinom verbirgt. Die klinischen Symptome sind die einer …e resp. die eines Carcinoms; charakteristisch ist, daß die Kranken nur sehr geringe …ngsmengen aufnehmen können und rasch wieder Hunger haben, eine Folge der …h Magenschrumpfung. Wenn möglich, ist die Gastroektomie, evtl. nach voraus…gener Jejunostomie, vorzunehmen.

Gutartige Magengeschwülste.

…Iusterman und Senty berichten über 27 in 14 Jahren an der Mayoklinik beob…te gutartige Geschwülste des Magens, denen in dem gleichen Zeitraum 2168 operierte …twa ebensoviel unoperierte bösartige gegenüber stehen, so daß sich die Häufigkeit …utartigen Tumoren, an der der bösartigen gemessen, wie etwa 1 : 200 verhält. …ermann stellt 11 Fälle der v. Eiselsbergschen Klinik zusammen und Douglas …htet über 5 Fälle. Über Adenomatose des Magens (Polyposis) bringen Rosenbach …Disqué an der Hand von zwei eigenen Beobachtungen eine Zusammenstellung von …Fällen aus der Literatur, und über das multiple Auftreten von Polypen berichtet …s. Halbertsma beobachtete neben einem Fibrom an der Magenstraße ein Ulcus, …r als sekundär, als Folge der Geschwulst entstanden, annimmt. Die Diagnostik der …t carcinomatösen Geschwülste des Magens behandelt Dessecker; er empfiehlt die …endung des Pneumoperitoneums. Im allgemeinen läßt sich die Diagnose vor der …ration nicht leicht stellen; am wichtigsten ist die Röntgenuntersuchung, da für …ogastrische Tumorformen der nahezu kreisrunde glattrandige, inselförmige und …ht verschiebliche Tumordefekt bei unveränderter Gestalt und Lage des Magens …rakteristisch ist. Der 6-Stundenrest ist weniger häufig als bei Carcinom. Nach …uglas erzeugt Polyposis feine Zähnelung im Röntgenbilde. Da nicht selten gut…ige Tumoren des Magens klinisch als inoperable Carcinome erscheinen, ist eine Probe…arotomie bei leidlichem Allgemeinzustand unter allen Umständen zu empfehlen.

Magencarcinom, Magensarkom.

Die Frage der Ätiologie des Magencarcinoms hat keine wesentliche Förderung …ahren; Hammer glaubt Wärmereize als begünstigendes Moment ansprechen zu …llen; Finsterer glaubt die Anschauung Schmidts bestätigen zu können, der in …nalogie mit den Untersuchungsergebnissen Stoercks in der chronischen Gastritis den …utterboden für das Carcinom sieht. Die Frage des Ulcuscarcinoms, die schon oben …streift wurde, ist noch nicht ganz geklärt. Chirurgen mit großem Material haben …nter klinisch und operativ als Ulcera diagnostizierten Fällen einen nicht unerheblichen …rozentsatz Carcinome gefunden (z. B. Finsterer 24%), während Peyser im Frei…urger pathologisch-anatomischen Institut unter 53 untersuchten Fällen kein einziges …arcinom fand und nur in einem Falle die Möglichkeit für die Entstehung eines solchen



offen läßt. Im allgemeinen neigt man jetzt immer mehr dazu, die „krebsige Degeneration" des Ulcus abzulehnen, und der Standpunkt Morleys dürfte von der Mehrzahl der Chirurgen geteilt werden, nach dem zwar 30% aller Carcinome ulcusähnliche Symptome haben, jedoch ein Patient mit chronischem Ulcus nur wenig mehr, wenn überhaupt, für Carcinom empfänglich ist als ein gesunder Mensch. Pistocchi schuldigt als Ursache eines tödlich verlaufenen Sarkoms des Magens eine 5 Monate vor dem Tode erhaltene heftige Kontusion der oberen Bauchgegend an.

Die Diagnose des Carcinoms im Frühstadium ist schwierig, oft unmöglich. Nach Starr tritt der Schmerz erst spät auf; bereits bei Unbehagen im Epigastrium sollte bei anderen Symptomen (Gewichtsabnahme, schlechtes Aussehen, okkulte Blutungen) der Verdacht auf Carcinom gehegt werden. Baumann fand, daß fast 100% aller Carcinome bluten; der negative Ausfall der Probe auf okkulte Blutungen ist deshalb wichtig, weil er gegen Carcinom spricht. Wird eine Blutung dauernd nachgewiesen, so spricht das eher für Carcinom als für Ulcus. Dschangozew glaubt, daß die von Fischer und Neubauer angegebene Glycyl-Tryptophanprobe für die Frühdiagnose einen gewissen Wert hat, da er sie in ca. 75% der Fälle (7 von 9) positiv fand. Goldstein hält die Wolff-Junghanssche Reaktion für die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Achylie insofern für wertvoll, als die niedrigen Ziffern (unter 100) erlauben, ein Carcinom auszuschließen. Die Röntgendiagnose kann versagen, da Carcinome der vorderen oder der hinteren Magenwand sich fast nie erkennen lassen (Weynert). In einigen Fällen sahen Martin und Dechaume primären Ascites ohne irgendwelche andere Symptome. Ramond und Zizine haben im Blute von 17 Magenkrebskranken die verschiedenen autolytischen Substanzen bestimmt und erhebliche Mengen von hochmolekularen Stickstoffsubstanzen vom Typus der Polypeptide und der Aminokörper gefunden; es scheint ihnen auf diesem Wege eine Frühdiagnose des Carcinoms möglich zu sein. Nach Soldevilla treten oft, ehe ein Carcinom des Magens klinische Erscheinungen macht, leichte Temperaturen auf, selten über 38°, mit unregelmäßigen Schwankungen, manchmal Tage ohne Temperaturen, die er für die frühzeitige Diagnose des Carcinoms verwertet. Moorhead lenkt die Aufmerksamkeit auf den von Trousseau ausgesprochenen Satz, daß das Auftreten einer Thrombose bei einer gleichzeitig vorhandenen Neubildung zweifelhafter Art die Diagnose mit Sicherheit auf Krebs stellen läßt und teilt 4 derartige Beobachtungen mit. Auf die sog. Linitis plastica ist schon oben hingewiesen worden; es handelt sich hier fast immer um ein cirrhöses, infiltrierendes Carcinom. Die von Askanazy erhobenen Befunde von Soor bei Magenulcera wurden von Hartwich auch für das Carcinom bestätigt (in 8 Fällen 7 mal positiv).

Über die Indikationsstellung zur Operation des Magencarcinoms sind sich Chirurgen und Internisten einig: Möglichst frühzeitiger Eingriff, im Verdachtsfalle Probelaparotomie. Haberer vertritt mit Recht den radikalen Standpunkt, auch bei vorhandenen nicht mehr entfernbaren Drüsenmetastasen die Resektion des Tumors, falls Befund und Befinden des Patienten es gestatten, vorzunehmen, da einerseits die Resultate der Palliativoperationen sehr ungünstig sind, andererseits nach Entfernung des Tumors trotz Drüsenmetastasen noch eine längere Erholung eintreten kann.

Kasuistische Beiträge über das im Verhältnis zum Carcinom recht seltene Sarkom des Magens bringen v. Engelbrecht, Ruffin, Lampert, Gilette und Pistocchi.

Bezüglich der operativen Therapie des Carcinoms sind neue Gesichtspunkte nicht aufgestellt worden. Auf die Erweiterung der Indikationsstellung wurde schon hingewiesen; Finsterer rät, auch bei bejahrten Leuten vor der Operation nicht zurückzuschrecken. Unter seinen 175 Resektionen und 60 Gastroenterostomien wegen Carcinoms waren $33^1/_3$% der Operierten über 60—76 Jahre alt. Finsterer tritt warm für die lokale Anästhesie ein, welche die Operation auch bei vorhandenen Komplikationen seitens des Herzens und der Lunge ermöglicht. Kreuter fixiert inoperable, aber genügend bewegliche Magentumoren mit dem Lig. teres hepatis in der Nabelgegend zum



Zwecke der Röntgentiefenbestrahlung nach Wintz. Die Erfolge der letzteren bei Magencarcinom befriedigen bisher nicht, sind nach den vorliegenden Berichten geradezu als schlecht zu bezeichnen. Kotzenberg hat Erfolge mit dem Deutschmannserum bei der Carcinombehandlung gesehen, auch konnten durch die Reaktion (Schmerzen, Fieber) mitunter bisher verborgene Rezidive entdeckt werden; er ersucht um Nachprüfung der Methode. Über die Fernresultate der Magenresektion liegen große Sammelstatistiken nicht vor; immerhin geht aus den Aufstellungen der einzelnen Kliniken hervor, daß diese wegen der verbesserten Diagnostik sich verbessert haben; Dunham berichtet einen Fall, der sich 18 Jahre nach der Resektion eines Pyloruscarcinoms wohl befindet.

Chirurgische Operationen am Magen und Dünndarm.

Die Gastroenterostomie wird von der überwiegenden Mehrzahl der Chirurgen als G. E. retrocolica posterior nach v. Hacker ausgeführt, während die vordere meist nur dann Anwendung findet, wenn die Ausführung der hinteren kontraindiziert ist. Goullioud empfiehlt die hintere G. E. nicht isoperistaltisch auszuführen, da die obere Jejunumschlinge sich unmittelbar hinter dem Lig. Treitzii nach links wende. Weitere geringfügige Modifikationen in der Technik werden angegeben von Villegas, Krause, O'Day und Hurley. Einige Autoren vermeiden die Verwendung von Klemmen. Graser legt bei der Anheftung des Darmes an den Magen die äußere Nahtlinie nahe an das Mesenterium und sieht hierin einen für die Verhütung des Ulcus pepticum jejuni in Betracht kommenden Faktor. Bei Magenkranken in sehr elendem Zustand (Stenose) empfiehlt Fieschi eine Nährlösung (1 l Milch, 2 Eidotter, 50 g Zucker, 30 g Kognak) beim Anlegen der G. E. nach der ersten linearen Serosanaht in die abführende Jejunumschlinge nach Einführung eines mit einem Gummischlauch armierten Glasrohres einzugießen.

Komplikationen nach der Gastroenterostomie werden von einer Anzahl Autoren berichtet. Spencer sah nach einer G. E. während 14 Jahren zunehmende Circulusbeschwerden und die Operation ergab als Ursache eine enorme Dilatation des abführenden Schenkels infolge von Verwachsungen der unteren Jejunumschlingen. Moreau behandelt den duodenalen Rückfluß und den hierdurch entstehenden Circulus. Invagination nach G. E. sahen Delfino und Lundberg, Ileus Steindl, Kusmin und Riess. Lewisohn beobachtete Stenose nach Anwendung des Murphyknopfes, der übrigens von den deutschen Chirurgen fast gar nicht mehr und auch von den englischen und amerikanischen Chirurgen nur wenig zur Ausführung der G. E. gebraucht wird. Baumann sah bei mehrtägigem Erbrechen nach G. E. Tetanie auftreten, die auch Jentzer kurz vor dem Tode nach einer G. E. bei arteriomesenterialem Darmverschluß beobachtete. Die Gastroenterostomie als Krankheit behandelt Pribram, der nachdrücklich vor ihrer Anwendung ohne strenge Indikation, speziell bei der Gastroptose, warnt. Spassokukotzki sieht die Ursache aller Komplikationen nach G. E. und des Wiederkehrens der Beschwerden in einer ungenügenden Funktion der Anastomosenöffnung. Wenn man die Statistiken großer Kliniken durchsieht, findet man die Zahl der Gastroenterostomien, die zu Komplikationen führen und erneute Eingriffe erfordern, im Verhältnis recht niedrig. Die Frage des U. p. j. insbesondere, ob ein Zusammenhang mit der Technik der Operation und dem verwendeten Nahtmaterial besteht oder nicht, ist noch nicht endgültig gelöst. Aus den zahlreichen experimentellen Arbeiten und auch aus den Operationsbefunden läßt sich eher entnehmen, daß es gleichgültig ist, ob Catgut oder feine Seide verwendet wird. Die Technik der Operation selbst scheint vielleicht doch eine gewisse Rolle zu spielen, wenn man sieht, daß das Vorkommen von U. p. j. nach G. E. in großen Statistiken zwischen 2 und 12% schwankt und daß manche Operateure ein U. p. j. überhaupt nicht beobachtet haben wollen. Krecke erlebte in fast 8% der Fälle nach G. E. Nachblutungen, die er auf das Ulcus zurückführt. Halpern sah bei 508 magenoperierten Kranken 5 tödliche Perforationen des Ulcus nach der Operation. Den sehr seltenen und



fast unwahrscheinlich klingenden, aber operativ sichergestellten Fall der spontanen Lösung einer hinteren Gastroenterostomie ohne nachweisbare Narben am Jejunum und Mesocolon beschreibt Ulrichs. Für die Operation des U. p. j. schlägt Alapy nach Beseitigung der Anastomose und Resektion des Geschwürs die Finneysche Pyloroplastik vor. Mit der Beseitigung der G. E. bzw. der Radikaloperation des U. p. j. beschäftigen sich Zeno und Fischer.

Die Ausschaltung des Pylorus nach v. Eiselsberg oder Kelling wird von allen Chirurgen, die größere Erfahrung darüber besitzen, abgelehnt, hingegen wird die Ausschaltung des Pylorus durch Umschnürung oder seine Verödung auf mechanischem oder chemischem Wege von einer Reihe von Autoren befürwortet (Burkhardt, Gebele, Pochhammer, Wilensky, Lewit, Lutz).

Was die Resektionen betrifft, so hat sich die Querresektion im allgemeinen nicht als befriedigend erwiesen. Über die beste Resektionsmethode ist eine Einigung bisher nicht erfolgt. Haberer, der warm für Billroth I eintritt, hat eine Anzahl Anhänger, auch unter amerikanischen Chirurgen, gefunden; andere wieder ziehen die Methode Billroth II, namentlich in der Modifikation Polya-Reichel, vor. Beide Methoden schützen nicht vor dem Auftreten des postoperativen U. p. j. Kostlivý sah nach Billroth I eine akute Duodenalparalyse auftreten und Kusmin erhebliche Nierenblutungen. Mit der Behandlung der postoperativen Duodenalfisteln, die stets eine ernsthafte Komplikation bedeuten, beschäftigen sich Kelling, Smirnoff und Colp. Der operative Verschluß kommt in Frage, wenn eine Jejunostomie nicht zum Spontanverschluß führt.

Die Längsresektion der kleinen Kurvatur (Excision der Magenstraße) hat wenig Anhänger bisher gefunden; Neugebauer, Borchers und Uffreduzzi treten für das Verfahren ein, während Kirschenr es, auch aus theoretischen Gründen, ablehnt. Über Totalresektion des Magens berichten Mayo, Kelling, D'Agostino, van der Elst und Kreuter. Die Resultate sind nach Mayo nicht sehr gut, er sah nur eine Heilung nach 5 Jahren. Hoffmann schlägt auf Grund von Experimenten am Tier und an der Leiche einen plastischen Magenersatz aus einer gedoppelten Jejunumschlinge vor.

Gara und Mandl haben experimentell ein Verfahren ausgearbeitet, nach dem sie einen Serosazylinder bilden, der über den zu anastomosierenden Darmteil flächenhaft herübergelegt wird. Goepel hat ein ähnliches Verfahren, das er als „Einmanschettierungsverfahren" bezeichnet, bei einer großen Zahl von Magenoperationen zur Deckung des Duodenalstumpfes erfolgreich angewendet, nur daß er an der Serosa auch die Muscularis stehen läßt. Hörhammer empfiehlt warm das Goepelsche Verfahren und schlägt vor, es statt der Hellerschen Operation am Oesophagus nach dessen Resektion anzuwenden. Watts bespricht die verschiedenen für die Operation des Kardiospasmus empfohlenen Methoden und hat einen Fall erfolgreich derart operiert, daß er das Prinzip der Finneyschen Pyloroplastik auf die Kardia (nach vorausgegangener Gastrotomie) übertrug. Über einen in ähnlicher Weise erfolgreich operierten Fall berichtet Braizeff.

Gohrbandt empfiehlt bei der Rammstedtschen Operation des Pylorospasmus der Säuglinge die Keilexcision nach Hildebrandt hinzuzufügen, während Miller, Bowing und Stepp auf Grund zahlreicher experimenteller Studien die einfache Rammstedtsche Operation als vollkommen ausreichend, auch für benigne Stenosen Erwachsener, erklären. Die große Mehrzahl der Autoren ist mit den Erfolgen der Rammstedtschen Operation beim Pylorusspasmus der Säuglinge durchaus zufrieden.

Die Operation der Gastroptose hat, nach den spärlichen darüber vorliegenden Mitteilungen zu urteilen, eine erhebliche Einschränkung erfahren. Gilbridge operiert nur die schweren virginellen Fälle und führt die Gastropexie aus durch Verkürzung des Lig. hepatogastricum. Goljanitzki fixiert den Magen an der Unterfläche der Leber und Hammesfahr hat für schwere Ptosen das Perthessche Verfahren insofern modifiziert, als er außer dem Lig. teres noch mehrere gefäßhaltige aus dem Netz geschnittene Längsriemen benutzt.



Clare empfiehlt bei Ulcera der kleinen Kurvatur die „Gastromyotomie", die urchschneidung der zirkulären Magenmuskulatur außerhalb des infiltrierenden Gewebes es Geschwürs durch eine bogenförmige Incision zwecks Schaffung günstiger Heilungs-edingungen. Gianolla entnervt den Magen bei denjenigen Magenleiden, die mit chmerzen, Hypersekretion und gesteigertem Tonus einhergehen. Giordano hat bei ner Tabes ohne wesentlichen Erfolg die Vagi reseziert und nach Hinzufügung einer astroenterostomie die den Truncus coeliacus begleitenden sympathischen Fasern zer-ört. Für das Ulcus duodeni empfiehlt Flint die Gastroduodenostomie nach Jaboulay, ie er 50 mal erfolgreich ausgeführt hat, eine Methode, die sonst wohl nur recht selten nwendung gefunden hat. Eine andere, selten ausgeführte Operation, die Duodeno-ejunostomie, die hauptsächlich bei Stenosen des Duodenums in Frage kommt, bespricht régoire; auch Gamberini empfiehlt dies Verfahren für die Operation des Mega-uodenum.

Die Technik der Resektion des Duodenums hat sich, wie aus zahlreichen Arbeiten - namentlich denen Haberers — hervorgeht, erheblich vervollkommnet. Koch erichtet 2 erfolgreich operierte Fälle von Ulcus ad papillam, in deren einem der Chole-ochus in den Duodenalstumpf implantiert wurde.

Für die „aseptische" Resektion des Dünndarms werden von einer Reihe von Autoren Collins, Horine, Burket und Mc. Clure, Cinquemani, Highsmith, True-lood, Salvador, Herr und Jorgulescu) verschiedene Verfahren empfohlen, die eils auf besonderen Nahtmethoden (bei denen die die blinden Darmenden verschließenden abaksbeutelnähte zuletzt herausgezogen werden) oder auf der Vereinigung durch be-onders konstruierte Instrumente erstrebt wird. Diese Bemühungen erscheinen eigentlich erwunderlich, da gerade für eine derartige neue Methode am Dünndarm ein Bedürfnis icht vorzuliegen scheint. Horgan empfiehlt nach dem Vorgange Mayos nach be-ndigter Darmresektion in den distalen Teil einen Nélatonkatheter einzuführen (bis über ie Resektionsstelle), um eine Stauung von Gasen und Darminhalt mit Sicherheit zu ermeiden; überhaupt wird wieder häufiger die Enterostomie bei der Peritonitis und eim postoperativen Ileus empfohlen. Drennen empfiehlt die von Charles Mayo an-egebene Methode, einen Katheter in den Darm einzunähen und zwischen Entero-tomiestelle und Bauchwand ein Stück (den Katheter umhüllendes) Netz dazwischen-ulegen; auf diese Weise schlösse sich die Fistel nach Entfernung des Katheters rasch ı 4—7 Tagen. Walker legt einen selbsthaltenden Katheter ein, der später dicht nterhalb der Enterostomiestelle abgeschnitten wird; der im Darm zurückbleibende Kopf des Katheters wird auf natürlichem Wege entleert. Hauck konnte an 2 obdu-ierten Fällen nachzuweisen, daß die nach Narath zur künstlichen Epithelisierung von Witzelfisteln verwendeten Thierschläppchen gut angeheilt waren. Brocq, Ducastaing nd Reilly wiesen experimentell nach, daß frei transplantiertes Netz unter Beibehaltung einer spezifischen Natur noch nach Wochen nachweisbar ist, sich also zur Deckung on Defekten gut eignet. Schätzenswerte Anregungen zur Vorbereitung und Nach-ehandlung bei Magen- und Darmoperationen geben Hart, Pauchet und Berkman.

Trichobezoar (Haarballen) und andere Fremdkörper im Magen und Darm.

Rovsing berichtet den erfolgreich operierten Fall eines Trichobezoar bei einem jährigen Mädchen, der röntgenologisch nachgewiesen worden war. Durch Röntgen-ntersuchung sind erst 2 Fälle diagnostiziert worden. Das charakteristische am Röntgen-ild nach der Barytmahlzeit ist ein großer Defekt im Magenschatten. Wenn man nach ler Entleerung des Barytes den Magen mit Luft füllt, so erhält man ein sehr schönes Röntgenbild des ganzen Haarballens. Außer dem Trichobezoar kennt man noch Schellack-älle (bei Malern und Tischlern), Trichophytobezoare (Haarball mit Resten vegetabilischer Nahrung) und Phytobezoare (aus Pflanzenfasern, -kernen, -samen, -häuten, Muskel-asern, Fettkörnchen, elastischen Fasern und Fettsäurekrystallen bestehend). 8 solcher



Fälle von Phytobezoar, der sich im Gegensatz zum Haarballen rasch, wenige Stunden nach Aufnahme bestimmter Pflanzen (meist Datteln, zuweilen Sellerie und Rosinen) entwickelt, teilt Hart mit. Einen Wismutstein als Nebenbefund bei einer Magenresektion sah Kummant, einen ebensolchen im Coecum $1^1/_2$ Jahre nach einer Röntgendurchleuchtung Schubert. Auf 2 tödlich verlaufene Fälle von Ileus infolge Baryumsulfatstein, die Klein und Lemperg berichten, wurde schon oben bei Besprechung der Röntgenuntersuchung hingewiesen; an die Möglichkeit einer Steinbildung nach Kontrastmahlzeit sollte deshalb öfter gedacht und die Röntgenuntersuchung bei darauf verdächtigen Kranken zunächst, ohne Baryumbrei zu verabfolgen, vorgenommen werden.

Die Prädilektionsstelle für das Steckenbleiben verschluckter Fremdkörper, namentlich spitzer (Nadeln) und länglicher, ist das Duodenum, und zwar bleiben am leichtesten die Fremdkörper in dem durch den 2. und 3. Teil gebildeten Winkel oder in der Flexura duodenojejunalis stecken. Wenn keine Komplikation zu befürchten ist, soll zunächst die Entleerung des Fremdkörpers auf natürlichem Wege durch Medikamente versucht werden; wird dieses Ziel innerhalb einer Woche nicht erreicht, soll zur Operation geschritten werden. Die Diagnose ist nur dann leicht, wenn die Anamnese das Verschlucken eines Fremdkörpers ergibt. Veau und Doubrère gelang es, bei einem 11 Monate alten Kinde eine im Duodenum steckengebliebene offene Sicherheitsnadel zu schließen und ins Jejunum vorzuschieben; die Nadel ging dann per vias naturales ab. Die Autoren führen 31 kasuistische Mitteilungen von im Duodenum steckengebliebenen Fremdkörpern aus der Literatur an. Hughes entfernte eine Stecknadel bei einem 4jährigen Mädchen und Preiss ein Thermometer, das bereits 10 Wochen lag, aus dem Duodenum. Auch Mairano liefert Beiträge zur Kenntnis der Fremdkörper des Zwölffingerdarms, und Tillmann, der 8 Fälle von verschluckten Fremdkörpern im Magendarmkanal mitteilt, bestätigt die Beobachtung, daß die Zwölffingerdarmschleife das am schwersten zu bewältigende Hindernis darstellt. Multiple Fremdkörper (Löffelstiele, Schrauben, Nägel, Haarnadeln usw.) fand Allardice bei einer Frau, die unter den Zeichen einer akuten Appendicitis erkrankt war; außer der in der Tat perforierten Appendix fanden sich noch zahlreiche Perforationen in einer mit dem Uterus verwachsenen Ileumschlinge; der Fall wurde geheilt. Lützow-Holm teilt 3 Fälle von Perforationen des Darmes durch Fischgräten mit, die ebenfalls unter dem Bilde einer akuten Appendicitis zur Operation kamen.

Über Darmsteine (Enterolithen) berichten Cowan, Gerulanos und Finikoff, und über durch Gallensteine hervorgerufenen Ileus Abbot und Hunt (4 Fälle) und Wakeley (2 Fälle).

Duodenumkrankheiten außer Duodenalgeschwür.

Kongenitale Mißbildungen des Duodenums werden beobachtet als vollständige Atresie (Morton, Lantuéjoul und Walter, Clano) bis zu den verschiedenen Graden der Stenose, als Divertikel- und Cystenbildung und als Anomalien der Lage und des Verlaufes. Eine Cyste bei einem Neugeborenen sah Waugh; abnorme Verlagerung bzw. Verlaufsrichtung des Duodenums beschreibt Anderson von 2 Fällen. Schwieriger ist die Deutung der chronischen (oft intermittierend auftretenden) Duodenalstenose und des akuten Duodenalverschlusses. Koennecke und Meyer halten die Stenose bedingt durch die über die Flexura duodenojejunalis hinziehende Radix mesenterii oder die Arteria mesenterica superior. Vaucher führt die Entstehung der chronischen Stenosen auf angeborene Anomalien zurück (peritoneale Stränge, Ausbleiben der Verwachsung des Mesocolons mit der hinteren Bauchwand, abnorme Verkürzung des Mesenteriums, abnorme Verlängerung des Mesocolons. Hochstetter sah einen Fall infolge alter Peritonitis tuberculosa. 6 Fälle beschreibt Dahl-Iversen und Tinkham beobachtete 14 Fälle, von denen 3 vor der Operation erkannt worden waren. Da bei längerem Bestehen eine Magendilatation gewöhnlich die Folge des Leidens ist, gelangen die meisten Kranken unter der Diagnose Pylorusstenose zur Operation, der sie auch in ihren klinischen



ymptomen zu gleichen pflegen. Mitunter treten plötzlich heftige abdominale Krisen iit Schmerzen im Epigastrium und voluminösem Erbrechen galliger Massen auf Vaucher). Wenn die interne Behandlung (Mastkur, abdominale Gymnastik, Knie-llenbogenlage) nicht ausreicht, kommt als operativer Eingriff die Duodenojejunostomie Tinkham, Quain, Meyer) oder Gastroenterostomie (Vaucher) in Frage. Doch ist u bemerken, daß die Operation etwa einem Drittel der von Quain operierten Fälle einen Erfolg brachte. Der akute, sog. arteriomesenterielle Duodenalverschluß wird an nderer Stelle behandelt.

Die früher so seltenen und klinisch fast nie diagnostizierten Divertikel des Duodenums erden infolge der Verbesserung der Röntgendiagnostik in letzter Zeit in der über-iegenden Mehrzahl der Fälle röntgenologisch diagnostiziert. Ihre Entstehung beruht ast stets auf einer kongenitalen Anlage (Downes, Maclean), dafür spricht auch, aß sie zuweilen multipel vorkommen (Schaefer) und mit gleichzeitigen Ausbuchtungen m oberen Jejunum (Caraven). Bei der Röntgenuntersuchung schwankt die Zeit des Verbleibens des Bariumbreis in der Divertikelnische zwischen 3 und 48 Stunden. Der Divertikelschatten ist persistierend, unter dem Finger beweglich. Die meisten Divertikel aben ihren Sitz in der Pars inferior des Duodenums, in der Nähe der Papilla Vateri Holzweissig). Eine Anzahl von Fällen werden beschrieben als lediglich durch die Röntgendurchleuchtung diagnostiziert (durch Operation nicht verifiziert; Gutiérrez, Nagy). Grant gibt die Häufigkeit des Vorkommens des Duodenaldivertikels auf –5,7% aller Autopsien an, Huddy auf 1—2%. Keineswegs alle Divertikel machen klinische Symptome. Nach Oehnell waren in seinen 34 Fällen nur in 10% die Sym-ptome eindeutig für Divertikel. Die Symptome bestehen in Bauchschmerzen, die in das Epigastrium verlegt werden; in einem Viertel der Fälle besteht Erbrechen oder saures Aufstoßen, Dilatation und Entzündung des Divertikels. Übergreifen der Entzündung auf Duodenum und Pankreas; Gangrän und Perforation können als Komplikation auf-treten. Bei nachweisbaren Beschwerden kommt die Operation (Resektion des Diver-tikels) in Betracht. Eine größere Anzahl operativ geheilter Fälle wird berichtet (Bon-neau, Robineau und Gally, Gutiérrez, Downes, Chaton, Penhallow, Huddy). Maclean half sich in einem Falle, in dem das Divertikel in das Pankreas eingebettet war, in der Weise, daß er das Duodenum eröffnete, den Finger in das Divertikel ein-führte und es nun von außen aus dem Pankreas herauspräparierte; dann Einstülpung in das Duodenallumen, Abtragung und Übernähung.

Tumoren des Duodenums sind selten; Waugh beobachtete eine kongenitale Cyste bei einem 19 Tage alten Knaben, Smirnoff einen Tumor der Papilla Vateri; Judd, Starr und Rankin sahen ein Hämangiom.

Über duodenale Adhärenzen berichten Wideroe und Cromarty, welch letzterer 40 operierte Kranke sah. Es gibt primäre (kongenitale) und sekundäre Adhärenzen (nach entzündlichen Erkrankungen, hauptsächlich der Gallenblase); beide führen zu mechanischen Behinderungen. Die endgültige Feststellung wird durch das Röntgenbild getroffen; vom Ulcus unterscheidet sich der Zustand dadurch, daß die nagenden und zerrenden Schmerzen ununterbrochen bestehen und durch Nahrungsaufnahme ver-schlimmert werden. Durch operative Lösung der Stränge wurde in 80% der Fälle er-hebliche Besserung von Cromarty erzielt.

Über „ein neues Krankheitsbild“, das primäre Duodenum mobile als Ursache von Kolikanfällen, berichtet Miyake, der 10 derartige Fälle, in denen die Pars superior bis 10 cm eventriert werden konnte, mit gutem Erfolge operierte (Raffung des Lig. hepatoduodenale).

Darmkrankheiten mit Ausnahme der Geschwüre und Geschwülste (Divertikel).

Kongenitale Mißbildungen des Dünndarms kommen vorwiegend in Gestalt von Atresien und Stenosen, solitär oder multipel, vor; die Stenosen sind meist Anlaß zur



Invagination. Dahl-Iversen, Warwick, Davis und Poynter berichten über eine Anzahl derartiger Fälle. Hamann beobachtete 3 Fälle von fehlerhafter Drehung (entwicklungsgeschichtlich) des Darmes, die zu Ileus führte, und Meulengracht berichtet 2 neue Fälle von Dünndarmstrikturen, die zur perniziösen Anämie führten. 2 Fälle von Darmvaricen sah Kreisinger. Pick erörtert die Neurofibromatose und den partiellen Riesenwuchs des Darmes, die nach seiner Auffassung in formalgenetischer Koordination auf der Grundlage der nämlichen embryonalen Mißbildung entstanden sind.

Von Divertikeln am Dünndarm werden wahre und falsche beobachtet. Die ersteren, bei weitem zahlreicher, sind kongenital: Meckelsche Divertikel. Noordenboos gibt eine ausführliche Schilderung dieser Mißbildung und ihrer Pathogenese. Die Perforation, die sehr viel rascher als bei der Appendicitis auftritt, führt fast immer zu schweren, diffusen Peritonitis. Mc. Glannan fand ein unverändertes Divertikel in einer Femoralhernie. Harbin und Kirchmayr beobachteten nach der Operation breitbasig aufsitzender Divertikel postoperative Störungen, der letztere eine Invagination, die Relaparotomie erforderte. Bei Differenz der Darmlumina oberhalb und unterhalb des Divertikels dürfte sich deshalb eher die Resektion mit Seit-zu-Seitvereinigung empfehlen. Dezza sah ein Divertikel 50 cm unterhalb des Treitzschen Bandes, ein ungewöhnlicher Sitz. Mégevand und Dunand beobachteten einen mit Blutungen einhergehenden Fall; im Divertikel fand sich ein blutendes Geschwür und die Schleimhaut erwies sich mikroskopisch als Magenschleimhaut, was öfter beobachtet wurde.

Den seltenen Fall einer inneren Einklemmung von Dünndarmschlingen in das ausgedehnte Mesenterium eines Meckelschen Divertikels beschreibt Sofoteroff.

Eine häufige Komplikation des Meckelschen Divertikels ist die Invagination, die an anderer Stelle gewürdigt wird.

Die falschen Divertikel, die oft multipel auftreten, behandeln Helvestine und Paunz; es bestehen Beziehungen zwischen Divertikelspalt und Durchtrittsstelle der Mesenterialgefäße. Intraabdomineller Druck bei rectalem oder vesicalem Tenesmus mag in erster Linie zur Entstehung der Divertikel beitragen.

Das seltene Bild der primären Phlegmone des Dünndarms beobachteten Braun und Hammer; die chronischen Fälle gehen oft spontan zurück, wie Braun durch Relaparotomie feststellen konnte. Für die akuten ist die Resektion der befallenen Schlinge die Methode der Wahl.

Zwei Fälle von Zuckergußdarm beschreibt Lehrnbecher, von denen er einen auf Tuberkulose zurückführt, während er bei dem anderen die Genese offen läßt; die Untersuchungen auf Tuberkulose und Syphilis fielen hier negativ aus.

Drei Fälle von tödlich verlaufenem Tetanus nach Operationen am Dünndarm berichtet Wohlgemuth; da postoperativer Tetanus nur nach Bauchoperationen beobachtet wurde und die Infektion wahrscheinlich aus dem Darme stammt, befürwortet Wohlgemuth prophylaktische Antitoxininjektionen nach jeder Operation, bei der der Darm geschädigt oder eröffnet wurde.

Darmgeschwüre mit Ausnahme des Ulcus pepticum jejuni.

Spontane peptische Geschwüre des Dünndarms, die ohne vorausgegangene Operation entstehen, sind sehr selten; Perforationen von 2 solchen Geschwüren werden von Richardson und von einem von Chiasserini beschrieben. Beim Studium der Literatur wurden von Richardson nur 10 vergleichbare Fälle gefunden.

Klippel und Feil konnten bei der Sektion einer an Typhus Verstorbenen die spontan erfolgte anatomische Heilung der Durchbruchsstelle eines typhösen Dünndarmgeschwüres nachweisen. Sandelin bespricht die Perforationen typhöser Darmgeschwüre, die eine häufige Ursache für den letalen Ausgang der Erkrankung sind und deren Häufigkeit bei den einzelnen Epidemien zwischen 6 und 30% schwankt. Die interne Behandlung

gibt schlechte Resultate, die chirurgische hat in den letzten Jahrzehnten bis 30% Heilung erzielt; alle nach 12 Stunden Operierten gehen zugrunde.

Gale beschreibt den Fall einer 40jährigen sonst gesunden Frau, die 3 mal innerhalb 3 Jahren wegen Darmperforation 12—16 Zoll oberhalb der Valvula Bauhini operiert werden mußte; eine lokale Ursache dieser Perforationen war nicht zu finden. Wahrscheinlich nahmen sie ihren Ausgang von Furunkeln des äußeren Gehörganges, die stets 10—14 Tage vor der Operation aufgetreten waren; die Möglichkeit, daß der Ursprungsherd in Wurzelabscessen zweier Zähne gelegen sei, wurde ebenfalls erwogen.

Gascysten des Darmes.

Von dieser in der Veterinärmedizin (besonders beim Schwein) wohlbekannten, beim Menschen jedoch recht seltenen Erkrankung — es sind bisher noch keine 100 Fälle bekannt — wird wiederum eine Anzahl Beobachtungen mitgeteilt. Wanach und Schulte haben sich, angeregt durch ihre Beobachtungen, eingehend mit dieser eigenartigen Erkrankung befaßt. Weitere Mitteilungen stammen von Bubis und Swanbeck, Matronola, Torraca und Garschin. Speziell das Ileum ist der konstanteste Sitz der Erkrankung. Die Cysten nehmen meist nur einen Teil des Darmumfangs ein, und zwar mit Vorliebe den dem Mesenterium gegenüberliegenden; ihr Sitz ist Subserosa und Submucosa. Die Pneumatosis ist eine Begleiterscheinung anderer Krankheiten des Magen-Darmkanals, unter diesen stehen Magen- und Duodenalgeschwüre obenan (55 bis 62,5%). Die Ursache ist unklar. Vermutet hat man eine Neubildung, eine bakterielle Infektion (Anaeroben) oder eine mechanische Entstehung. Schulte hält die bakterielle Theorie für die wahrscheinlichere. Gewöhnlich wird die Erkrankung als Zufallsbefund nachgewiesen; die Diagnose ist noch nie gestellt worden. Als Therapie kommt die Resektion des erkrankten Darmabschnittes in Betracht. Spontanheilungen sind möglich; weißliche Narben als Residuen früherer Cysten wurden neben noch bestehenden wiederholt gefunden.

Gutartige und bösartige Dünndarmgeschwülste, Duodenum einbegriffen.

Die gutartigen Geschwülste des Dünndarms sind im allgemeinen ebenso selten wie die bösartigen; sie werden entweder bei Autopsien oder Operationen als Nebenbefund entdeckt oder sind die Veranlassung einer Invagination oder eines Darmverschlusses und werden bei dem hierdurch veranlaßten operativen Eingriff gefunden. Ein Hamartom von Walnußgröße, einen himbeerartigen, papillomatösen Tumor darstellend, beobachtete Lussig bei einem 3 Monate alten Mädchen; die Geschwulst hatte zur Invagination geführt und so Anlaß zur Operation gegeben. Auch Aresu sah die gleiche Geschwulst, nur wesentlich größer, von Gestalt und Größe einer kleinen Birne, bei einem 40jährigen Manne, bei dem sie Anlaß zu einem Darmverschluß gegeben hatte. Als weitere, kongenitale Geschwulstbildungen sind die Enterocystome anzusehen, über die Kratzeisen, Blumenthal, Strode und Fennel berichten. Hämangiome des Dünndarms sahen Helvestine (Zufallsbefund bei Obduktion einer 72jährigen Frau) und Roedelius, dessen durch Operation gewonnene Geschwulst die ganze Circumferenz des Darmes einnahm und zu Ileuserscheinungen geführt hatte. Schnebel fand bei einem $4^1/_2$jährigen Knaben als Ursache eines Darmverschlusses einen mannsfaustgroßen, prallelastischen blauroten Tumor, der den Dünndarm fast ganz umgriff und sich als cystisches Lymphangiom erwies. Die Lymphogranulomatose, die ebenso wie beim Dickdarm zur Stenosenbildung führen kann, mag hier erwähnt werden, obwohl sie eher den entzündlichen Erkrankungen als den Geschwülsten zuzuzählen wäre; Gamberini und Dalla Volta, de Groot jr. und Terplan berichten Fälle dieser seltenen Erkrankung, deren Diagnose meist nicht gestellt wird, falls nicht eine durch sie hervorgerufene Stenose einen Eingriff erfordert. Ein primäres Adenom des Dünndarms (im ganzen bisher erst 14 Fälle beschrieben) beobachtete Wiedhopf; der Tumor, der im oberen Jejunum saß, hatte bei

einem 13jährigen Mädchen zu ileusartigen Erscheinungen geführt. Sekundäre intestinale Adenome von endometralem Typus, die als kleine Implantationsgeschwülste durch das Platzen ovarialer Hämatome enstanden aufzufassen sind, konnte Sampson 12 mal beobachten und ihre Diagnose durch histologische Untersuchung sichern. Leiomyome des Dünndarms, die infolge Ulcerationen zu recht schweren Blutungen führen und die Prognose ernst gestalten, werden von Goldschmidt und von Brendolan beschrieben.

Die bösartigen Geschwülste des Dünndarms sind kaum häufiger als die gutartigen. Das Carcinom des Dünndarms wird im Duodenum zuweilen als Carcinom der Papilla Vateri gefunden, kann aber auch gegenüber oder neben der Papille als krebsiges Geschwür auftreten (Disqué jr., Mucharinski). Einen metastasierenden Krebstumor des unteren Dünndarms (nur 10 von 61 publizierten Fällen bildeten Metastasen) beschreibt Schnebel; einen weiteren beobachteten M. Portis und A. Portis. Bei der Sektion einer 60jährigen Frau fand Cassarini ein primäres mannsfaustgroßes kleinzelliges Spindelzellensarkom des Duodenums, und de Noyelles teilt 2 Fälle von Lymphosarkom des Ileums bzw. des Jejunums mit. Ferrero schließlich beschreibt ein malignes Neuroblastom des Dünndarms bei einer 61jährigen Frau; die Geschwulst hatte durch Bildung fester Verwachsungen zwischen Netz, Dünndarm und Leber die Größe eines Mannskopfes erreicht. Mollard, der die metastatischen krebsigen Verengerungen des Darmtraktus behandelt, erwähnt auch solche des Dünndarms und empfiehlt in geeigneten Fällen ihre operative Beseitigung.

Erkrankungen des Mesenteriums.

Kongenitale Mißbildungen des Mesenteriums sind nicht allzu selten; gewöhnlich werden sie entdeckt, wenn sie zu inneren Einklemmungen Anlaß geben. Willis sah eine taschenförmige Duplikatur, in der sich ein großes Paket Dünndarmschlingen gefangen hatte. Am meisten geben Mesenteriallücken Anlaß zum Darmverschluß; eine ganze Reihe solcher Fälle werden beschrieben von Sofoteroff, Geisler und Kaiser.

Unter den Tumoren des Mesenteriums sind am häufigsten die Cysten. Die überwiegende Mehrzahl derselben ist wohl auch kongenitalen Ursprungs; aber immerhin können sich solche Cysten auch aus Lymphdrüsen infolge chronisch entzündlicher Prozesse (Tuberkuloes) entwickeln; auf die Möglichkeit der traumatischen Entstehung weist Brunner hin. Fälle von Mesenterialcysten wurden beobachtet von Bay, Schirmer, Smernoff, Baumann, Bartlett, Tomiselli, Candea, Tugulea und Balan. Die Diagnose wird kaum je gestellt werden; einige gelangten als Tumoren des Leibes (Verwechslung mit Ovarialtumoren!) zur Operation, die meisten aber, weil sie einen Ileus veranlaßt hatten. Als solide Tumoren des Mesenteriums, die etwa in der Hälfte der Fälle maligne sind, werden außer Sarkomen Amyloidtumoren (Ecoffey), Fibromyxosarkome (Tomiselli) und Rankenneurome (Baltisberger) beschrieben. Schmid hat aus der Literatur 77 Fälle von Mesenterialtumoren zusammengestellt.

Mauclaire behandelt die sklerosierende, narbige Mesenteritis und ihre Komplikationen. Die nicht tuberkulöse Form der Erkrankung ist weniger bekannt; alle Mesenterialabschnitte können beteiligt sein. Als Symptom tritt vor allem der Schmerz hervor, der durch Abknickung oder Verschluß des Darmes veranlaßt wird. Es kann zur Torsion der Darmes kommen, ferner zum intestinalen Infarkt infolge Kompression der Gefäße. Die Prognose ist nicht günstig, da Rezidive drohen. Die Therapie besteht in der Durchtrennung der vorhandenen Stränge; Operation der Wahl ist die Darmresektion, besonders wenn die Ernährung des Darmes keine gute ist. Einschlägige Fälle berichten Schill, der als wertvolles Symptom Dämpfung über dem Bauch mit Ausnahme kleiner seitlicher Partien ansieht, O'Connor, Falcone und Faccini, der multiple paralytische Dünndarmerweiterungen als Folge des Leidens fand, Donati und Vepignani, die einen solchen Fall klinisch und röntgenologisch (Dauerfüllung des unteren, etwas erweiterten Duodenalwinkels) diagnostizierten.



Die Mesenterialthrombose ist eine sehr ernste Erkrankung, deren Ursache keineswegs mer festzustellen ist. Sie kann erfolgen bei Diabetes, Arteriosklerose, nach Infeknen oder Operationen. Die venöse Thrombose ist weniger gefährlich und weniger ufig als die arterielle (40 : 60%), die der Art. mesenterica inf. viel seltener als die r Art. mesent. sup. Unter den 500 Fällen der Literatur sind nach Brady nur 35 mit m Leben davongekommen; die Mortalität ist von 92% im Jahre 1904 auf 62,5% rady) bis 75% (Mitchell) gesunken. Die Therapie besteht in der Resektion des erankten Darmes mit Vorlagerung der Darmöffnungen als Anus praeternaturalis; inchmal treten aus dem analen Abschnitt rückläufige Entleerungen auf. Ein Fortritt in der Behandlung kann nur durch möglichst frühzeitige Operation erzielt werden. e Erkrankung beginnt mit Leibschmerzen und Erbrechen, Druckempfindlichkeit des ibes und Muskelspannung; alle Patienten machen von vornherein einen schwer kranken ndruck. Brady und Mitchell geben unter Berücksichtigung der Literatur eine einhende Beschreibung des Krankheitsbildes und teilen 14 bzw. 4 neue Fälle mit. Über weitere Fälle berichtet Mc. Guire und über je einen Johnson und Philipovicz; r letztere war die Folge einer 4 Stunden nach der Incarceration reponierten Hernie. acura teilt einen Fall von puerperalem Mesenterialgefäßverschluß mit und fand in r Literatur 12 ähnliche Fälle.

Den seltenen Fall eines Aneurysmas der Art. mesenterica sup., der 17 Stunden nach r Operation tödlich endete, beschreibt Kolin und bespricht die wenigen bisher verfentlichten Fälle.

So häufig die Verletzungen des Mesenteriums bei gleichzeitiger Verletzung des inndarmes sind, so selten kommen sie isoliert vor. Del Campo beobachtete eine solche ch Bauchquetschung; eine spontan, ohne Trauma und selbst ohne jede größere Muskelannung eingetretene Abreißung des Mesenteriums sah Palma bei einem 21jährigen iberkulösen. Brunner beschreibt eine traumatische, subcutane isolierte Verletzung r Chylusgefäße des Mesenteriums, die zu einem „Chylom" (analog Hämatom) führte.

Wurmkrankheiten des Dünndarmes und ihre chirurgischen Komplikationen.

Askariden können in großer Masse (es sind Konvolute von über 100 Würmern beobhtet) Veranlassung zu dem nicht selten gefundenen Wurmileus geben, können aber ch in geringer Anzahl starke Spasmen des Darmes hervorrufen, die zu Ileuserscheingen führen, und können schließlich auch mechanische Schädigungen verursachen. lche mechanische Schädigungen der Schleimhaut weist Gerlach nach. Ileusfälle hen Hürzeler, Baugh, Hennig, Amberger, Dunant und Koechlin. Daß die ulwürmer auch imstande sind, die geschädigte Darmwand zu perforieren und eine ritonitis zu erzeugen, beweisen die Fälle von Amberger und von Jaroschka, der le tödliche Perforationsperitonitis erlebte nach Operation eines Wurmileus bei einem ½jährigen Kinde und Entfernung eines großen Konvolutes Würmer; an einer Darmelle, wo die geplatzte Serosa übernäht worden war, fand sich die Perforation und Spulwürmer lagen in der freien Bauchhöhle. Dieser Fall leitet über zu den nicht wichtigen, durch Darmparasiten verursachten postoperativen Komplikationen nach ngriffen am Magen-Darmkanal, mit denen sich Lefebvre und Baillat beschäftigen. r oben erwähnte Fall von Jaroschka stellt eine solche postoperative Komplikation r; wiederholt sind Perforationen von Nahtstellen des Magens oder des Darmes durch ulwürmer beobachtet worden. Unter den traumatischen Erkrankungen des Dünnrms wurde ein Fall von Zaretti erwähnt, wo ein Spulwurm augenscheinlich die gehädigte Darmwand durchbohrt und zur Absceßbildung Anlaß gegeben hatte. De Gironli fand bei der Operation einer hühnereigroßen incarcerierten Schenkelhernie in der ngeklemmten Dünndarmschlinge ein Knäuel von Askariden und empfiehlt in solchen llen, die Würmer durch Enterostomie zu entfernen. Besonders im Kindesalter pflegen armparasiten chirurgische Komplikationen hervorzurufen (Girgensohn).



Oxyuren und Trichocephalen spielen hauptsächlich eine Rolle bei Erkrankungen der Appendix und des Coecums und finden dort Erwähnung.

Der röntgenologische Nachweis von Askariden ist Fritz, Siegmund und Reitei gelungen; der Nachweis beruht darauf, daß die Würmer Bariumbrei aufnehmen und länger festhalten als die Dünndarmschlinge, in der sie sich befinden. Es konnten sowohl die Eigenbewegungen der Würmer vor dem Röntgenschirm festgehalten, als auch ihre Schatten auf der Platte fixiert werden.

Anatomie und Physiologie des Magens und Darms.

Alvarez, Walter C., New light on gastric peristalsis. (Neues Licht über die Peristaltik des Magens.) (George Williams Hooper found. f. med. research, dep. of med., univ. of California med. school, San Francisco, California.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 1, S. 31—35.) 22, 23

Aschoff, L., Über die Dreiteilung des Magens mit besonderer Berücksichtigung der Schleimhautverhältnisse. (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 201, H. 1/2, S. 6 bis 82.) 24, 24

Barilari, Mariano J., Ein Fall von Pylorusmißbildung. (Prensa méd. argentina Jg. Nr. 36, S. 1041—1043.) (Spanisch.) 24, 11

Bauer, K. H., Über die Magenstraße. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 22, S. 713—714.) 23, 46

Bauer, K. H., Über das Wesen der Magenstraße. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, Heft 4, S. 565—629.) 24, 5

Bokroff, W. J., Topographisch-anatomische Untersuchungen des Zwölffingerdarms und des nebenliegenden retroperitonealen Gewebes. (Chirurg. Fakultätsklin., Prof. N. N. Burdenko, Staatsuniv. Woronesh u. Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. Prof. V. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Dissertation: Woronesh 1923.) (Russisch.) 28, 6

Bonorino Udaondo, Carlos, Die Palpation des normalen Pylorus. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 33, S. 962—965.) (Spanisch.)

Borchers, Gertrud, Die Bakteriologie des Dünndarms. (Dissertation: Greifswald 192 41 S.)

Brüning, F., und E. Gohrbandt, Ein experimenteller Beweis für die Schmerzleitung durch den Sympathicus bei Darmkolik. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 36, H. 1/3, S. 164—168.) 30, 3

Buchholz, Walter, Untersuchungen über die Keimzahl im Dünndarmsaft von Darmgesunden und Darmkranken. (Dissertation: Würzburg 1923.)

Case, James T., Der röntgenologische Nachweis des multiplen Dickdarmdivertikel. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 43—46.) 22, 6

Daniélopolu, D., et A Carniol, Recherches pharmacologiques sur l'estomac de l'homme. Action de l'adrénaline, du calcium, de l'ésérine et de l'atropine sur la motilité de l'estomac. (Pharmakologische Untersuchungen am menschlichen Magen. Wirkung von Adrenalin, Calcium, Eserin, Atropin auf die Magenbewegungen.) (II. clin. med., hop. Filantropia, univ. Bucarest.) (Journ. de physiol. et de pathol. gén. Bd. 21, Nr. 4, S. 704—715.)

Dickson, W. H., Diagnosis of obscure abdominal lesions by the roentgen gastrointestinal examination. (Diagnose unklarer Baucherkrankungen durch die Magen-Darmuntersuchungen mittels Röntgenstrahlen. 11 Röntgenbilder.) (Dep. of radiol. Toronto gen. hosp., Toronto.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 7, S. 54 bis 546.) 24, 35

Doerfler, Heinrich, Kann der Mensch ohne Dünndarm leben? Kasuistischer Beitrag. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 40, S. 1502—1504.) 25, 33

Düttmann, Gerhard, Untersuchungen über die Leberfunktion und die Duodenal- und Magensekretion bei Erkrankungen der Gallenwege. (Hab.-Schr.: Gießen 1923. 29 S.)

Faber, Knud, Die Gastroptosen-Frage. I. Die verschiedenen Magentypen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 18, S. 813—817.) 24. 14

Finkelstein, Manly, An inquiry into the usefulness of the duodenal tube. (Untersuchungen über die Brauchbarkeit der Duodenalsonde.) (Surg., gynecol. a. obstet. Bd. 37, Nr. 5, S. 607—616.) 25, 47

Forgue, Emile, et Milhaud, La circulation du segment sigmoïdo-rectal. La valeur réelle du point de Sudeck. Contribution à la technique de l'extirpation abdominopérirénale du rectum. (Die Blutzirkulation im Darmabschnitt zwischen Sigmoid und



Rectum. Die eigentliche Bedeutung des Sudeckschen Punktes. Beitrag zur Technik der abdominell-perinealen Exstirpation des Rectums.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 1, S. 61—87.) **22**, 461.

Guénaux, G., et P. Vasselle, Etude radiologique du bulbe duodénal à l'état normal et pathologique. (Radiologische Studien des gesunden und kranken Bulb. duodeni.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 14, S. 323—329.) **23**, 453.

Hernando, T., Wirkung einiger Stoffe auf die Magensaftsekretion. (Progr. de la clin. Bd. **25**, Nr. 5, S. 648—665.) (Spanisch.) **24**, 85.

Klein, Max, Über eine neue Methode zur gleichzeitigen Bestimmung der Motilitäts-, Sekretions- und Resorptionsfunktion des Magens. (Dissertation: Berlin 1923. 20 S.)*

Koennecke und Jungermann, Der Einfluß des Pylorusmagens auf die Beschaffenheit des Magensaftes. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **43**, S. 1973—1977.) **25**, 427.

Kratzeisen, Ernst, Über die Magenform. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 2, S. 361—375.) *

Kusnezowski, N., Variköse Venenerweiterung des Dünndarms. (Pathol.-anat. Inst., Milit.-med. Akad., Petersburg, Dir. Prof. A. Moissejew.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 141—145.) (Russisch.) **25**, 43.

Lehmann, J. C., Beiträge zur Frage der Magenstraße. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 357—375.) **25**, 170.

Lehner, Josef, Bemerkungen zur Histologie der Magen- und Duodenaldrüsen des Menschen. (Wien. klin. Wochenschr. Bd. **36**, Nr. 11, S. 202—205.) *

Lorenz, Johannes, Der normale und pathologische Bulbus duodeni im Röntgenbild. (Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 1/2, S. 96—102.) **22**, 64.

Marko, D., Die Formveränderungen des Magens bei Darmstenosen. (Zentral-Röntgeninst., Univ. Debreczen.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 12, S. 538—541.) **23**, 184.

Mayer, Erich, Die Gefäßversorgung des Magens nach Röntgenphotographien der einzeln injizierten Magenarterien. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 18 S. m. Taf.) *

Miescher, G., Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Sekretion des Magens. (Dermatol. Univ.-Klin., Zürich.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 2, S. 252—272.) **24**, 73.

Müller, Friedrich W., Form und Lage des menschlichen Magens nach neuen Untersuchungen. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 24, S. 1107—1109.) *

Nather, Karl, Zur Gefäßanatomie der Magenstraße. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 31, S. 1454—1455.) **24**, 201.

Orator, V., Über die funktionelle Bedeutung der Magenstraße und die kardianahen Geschwüre. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 5, S. 725—731.) **24**, 86.

Paludan, Julius, Untersuchungen über Form und Lage des Magens bei einigen männlichen Phthisikern. (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 25, S. 440—443.) (Dänisch.) *

Peacock, Silber C., and Lester R. Dragstedt, The influence of parathyroidectomy on gastric secretion. (Der Einfluß von Parathyreoidektomie auf die Magensekretion.) (Hull physiol. laborat., univ. Chicago.) (Americ. journ. of physiol. Bd. **64**, Nr. 3, S. 499—502.) **24**, 406.

Radasch, H. E., The distribution of acid cells along the dorsal curvature of the stomach and the possible relation to the occurrence of gastric ulcer. (Die Verteilung der Säurezellen entlang der dorsalen Magenkurvatur und die mögliche Beziehung zum Auftreten des Magengeschwürs.) (Laborat. of the Daniel Baugh Inst. of anat., Jefferson med. coll., Philadelphia.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 1, S. 87 bis 89.) **22**, 32.

Rjadoff, I. I., Zur Frage über die klinische Anwendung der dünnen Magensonde. (Med. Klin., Milit.-med. Akad., Leningrad.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med. Leningrad 1922.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 82—77.) (Russisch.) **29**, 334.

Rosengart, Paul Ludwig, Über die Wirkung von Äther auf die Sekretion der Magenschleimhaut. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 53 S.) *

Schwarz, N. J., Die pharmakologische Untersuchung des vegetativen Nervensystems des Magens. (Med. Klin., Prof. Lang, klin. Staatsinst., Leningrad.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 61—65.) (Russisch.) **29**, 302.

Ssawitsch, W. W., Der Einfluß des Pylorus auf die Ausscheidung des Pepsin durch die Fundaldrüsen. (Physiol. Laborat., Prof. Pawlow, Akad. d. Wiss.) (Russki physiologitscheski journal Bd. 4, S. 165—170.) (Russisch.) **27**, 155.

Watanabe, Tamotsu, Über den Einfluß der doppelseitigen intrathorakalen Sympathico- und Splanchnicotomie auf die motorische Funktion des Magens. (Pathol.

Inst., Univ. Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. **5/6**, S. 512 bis 520.) **23**, 83.

Wheelon, Homer, Duodenal motility. Radiographic observations following the direct injection of barium into the human duodenum. (Die Motilität des Duodenums. Röntgenologische Beobachtungen im Anschluß an die direkte Einführung von Barium in das menschliche Duodenum.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 9, S. 615—620.) **23**, 70.

Allgemeines über Magen- und Darmkrankheiten.

Bolton, Charles, Discussion on diseases of the stomach, with special reference to modern methods of investigation. (Aussprache über Magenkrankheiten unter besonderer Berücksichtigung der modernen Untersuchungsmethoden.) (Brit. med. journ. Nr. **3268**, S. 269—275.) **25**, 371.

Braithwaite, L. R., The flow of lymph from the ileocaecal angle, and its possible bearing on the cause of duodenal and gastric ulcer. (Der ileo-cöcale Lymphstrom und seine mögliche Mitwirkung bei der Entstehung des Duodenal- und Magengeschwürs.) (Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 41, S. 7—26.) **24**, 112.

Cohn, Georg, Über das Verhältnis des Magen- und Duodenalsaftes zur Gallensteinerkrankung. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 306—326.) **25**, 372.

Coleschi, Lorenzo, Raro reperto radiologico gastrico. (Seltener radiologischer Magenbefund.) (Radiol. med. Bd. **10**, H. 1, S. 1—4.) **22**, 292.

Dangschat, Erich, Der Einfluß der Cholelithiasis und der Cholecystektomie auf die sekretorische Funktion des Magens und Duodenums. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. **3**, S. 605—624.) **22**, 516.

Dott, Norman M., Anomalies of intestinal rotation: Their embryology and surgical aspects: With report of five cases. (Anomalien der Darmdrehung. Embryologische und chirurgische Ausblicke. Bericht über 5 Fälle.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 42, S. 251—286.) **25**, 289.

Douleur, La — dans les maladies de l'estomac. Etude clinique et thérapeutique. (Der Schmerz bei den Erkrankungen des Magens. Klinische und therapeutische Studie.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 18, S. 477—481.) **23**, 200.

Elsner, Hans, Zur Methodik der Gastroskopie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 45, S. 1422; Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 277—281.) **25**, 485. **26**, 351.

Enriquez, Ed., et P.-A. Carrié, Le diagnostic différentiel des affections du carrefour vésiculo-duodéno-pylorique. (Zur Differentialdiagnose der Affektionen am Kreuzweg von Gallenblase, Duodenum und Pylorus.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 1, S. 4—12.) **22**, 227.

Heller, Edward P., Employment of two duodenal tubes in gastro-enterology. (Anwendung von 2 Duodenaltuben in der Gastro-Enterologie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 1, S. 31—32.) **22**, 506.

Herbst, W. W., Die motorische Funktion des Magens und der Druck innerhalb des Magens bei verschiedenen Magenerkrankungen. (Med. Klin., Prof. Smirnoff, med. Hochsch., Leningrad.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Leningrad, 1922.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 76—81.) (Russisch.) **29**, 334.

Hofmann, Artur Heinrich, Magenkompression durch hochgeschlagenes Kolon. (Städt. Krankenh., Offenburg i. B.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 5, S. 149.) **22**, 94.

Iovin, Ion, Les nouveaux procédés de mise en évidence des hémorragies gastrointestinales occultes. (Über neue Methoden des okkulten Blutnachweises im Magendarmkanal.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 6, S. 582 bis 590.) **26**, 40.

Klawansky, Gustav, Die Viscosität des Magensaftes im gesunden und erkrankten Magen. (Augusta-Hosp., Berlin.) (Arch f. Verdauungskrankh. Bd. **31**, H. 1/2, S. 23 bis 32.) *

Konjetzny, Georg Ernst, Chronische Gastritis und Duodenitis als Ursache des Magenduodenalgeschwürs. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 3, S. 595—618.) **24**, 503.

Kubisch, Otto, Über die günstigen Wirkungen von Calciuminjektionen bei spastischen Zuständen des Magen-Darmkanals. (Dissertation: Breslau 1923. 13 S.) *

Lehmann, Walter, Die Beziehungen zwischen Magen und Darm mit besonderer Berücksichtigung der nach Magenoperationen auftretenden Darmstörungen. (Chirur. Univ.-Klin., Göttingen.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 433—501.) **23**, 203.



arko, D., Die Formveränderungen des Magens bei Darmstenosen. (Zentral-Röntgeninst., Univ. Debreczen.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 12, S. 538—541.) **23**, 184.

ussbaum, Julius, Über die Aciditätsverhältnisse im Magen bei Erkrankungen der Gallenblase, sowie bei Appendicitis und Pelveoperitonitis. (Dissertation: Berlin 1923. 12 S.) *

ıntimalli, F., Un nuovo metodo di registrazione dei movimenti intestinali nelle stenosi. (Eine neue Methode der Aufzeichnung der Darmbewegungen bei Stenosen.) (Istit. d. patol. gen., univ. Napoli.) (Sperimentale Jg. 77, H. 1/2, S. 47—55.) **24**, 25.

leiffer, Franz, Über Funktionsprüfungen des Magens mit dem Doppelprobefrühstück nach Vandorfy. (Dissertation: Halle 1923. 16 S.) *

aue, Fritz, Bakterien und Parasiten des Duodenums. (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 143, H. 3, S. 141—148.) **27**, 52.

ohde, Carl, Beiträge zu den Wechselwirkungen zwischen Cholelithiasis und Verdauungsapparat. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 14, S. 631—632.) **22**, 517.

:hindler, R., Gastroscopy in thirty cases of gastric neoplasm. (Gastroskopie in 30 Fällen von Neubildungen des Magens.) (Arch. of internal med. Bd. 32, Nr. 4, S. 635—646.) **25**, 427.

:hindler, Rudolf, Lehrbuch und Atlas der Gastroskopie. (Lehmanns med. Lehrbücher. Bd. 5.) (München: J. F. Lehmann 1923. VIII, 132 S. u. 20 Taf. G.Z. 11.) **22**, 386.

:hlesinger, E. F., Über die Wasser- und Kochsalzausscheidung bei Magenkranken. (Med. Univ.-Klin., Gießen.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 1, S. 47—54.) **24**, 409.

chwarz, Josef Anton, Magenchemismus bei Ulcus und Carcinoma ventriculi. (Nachgewiesen am Krankenmaterial der Tübinger Med. Klinik.) (Dissertation: Tübingen 1923. 24 S.) *

midt, Die Sekretion des Magens nach typischen Operationen. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 199—201.) *

tarcke, Gustav, Fall von „spontaner" Ruptur der Art. gastro-duodenalis. (Stadtkrankenh., Slagelse.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 52, S. 963—964.) (Dänisch.) **26**, 278.

ternberg, W., Eine einfache Methode der Gastroskopie mit einem neuen Endoskop. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 219—220.) *

ternberg, Wilhelm, Ein einfacher Kunstgriff zur Herabsetzung der Gefährlichkeit der Gastroskopie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 2, S. 57—62.) **21**, 462.

ternberg, Wilhelm, Zur Beurteilung der Gastroskopie. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 1, S. 41—46.) **22**, 31.

ternberg, Wilhelm, Neue Gesichtspunkte aus der Sinnesphysiologie zur Herabsetzung der Gefährlichkeit der Gastroskopie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 42, S. 1561—1566.) **25**, 372.

ternberg, Wilhelm, Mein cystoskopisches Gastroskop. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 40, S. 1265.) *

ternberg, Wilhelm, Ein einfaches Pyloroskop von nur 45 cm Länge und $7^1/_2$ mm Kaliber. (Zentralblatt f. inn. Med. Jg. 44, Nr. 26, S. 417—422.) *

'imbal, Louis, Les fausses images lacunaires de l'estomac. (Falsche Aussparungsbilder am Magen.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 14, S. 333—336.) **22**, 488.

'oung, Archibald, A statistical inquiry into the efficiency of present-day methods of diagnosis of ulcers of the stomach and duodenum, and into the value of gastrojejunostomy in their treatment. (Statistik über die Zuverlässigkeit unserer gegenwärtigen Untersuchungsmethoden für die Diagnose der Magen- und Duodenalgeschwüre und über den Wert der Gastroenterostomie für ihre Behandlung.) (Lancet Bd. 204, Nr. 14, S. 681—689.) **22**, 387.

raumatische und chemische Magen- und Darmerkrankungen.

'halier, Joseph, et Robert Desjacques, De l'ulcère duodéno-pylorique d'origine traumatique, avec poussée hémorragique à l'occasion de maladies infectieuses. (Über das traumatische Pylorus-Duodenalgeschwür; schwere Blutung bei gleichzeitiger Infektionskrankheit.) (Ann. de méd. Bd. 14, Nr. 1, S. 78—86.) **24**, 323.

)elfor del Valle, Pylorussymptome infolge traumatischer Verlängerung des Lig. rotundum der Leber. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 27, S. 797—802.) (Spanisch.) **24**, 239.

'ölsch, Wilfried, Können Bandwürmer den Darm von Menschen und Tieren durchbohren? (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 66, IX S.) *



Heiseler, Wilhelm, Beitrag zur Kasuistik der Verätzungen des Magens. (Dissertation Berlin 1922 [1923]. 20 S.)
Kohler, Olga, Beitrag zur Kasuistik spontaner Magenrupturen. (Dissertation: München 1923. 32 S.)
Lehmann, C., Eine eigenartige Dünndarmperforation durch Fremdkörper. (Zentralbl f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 29, S. 1131—1132.)
Lockwood, A. L., Surgical possibilities in traumatic rupture of the intestine. (Chirur gische Möglichkeiten bei traumatischer Darmzerreißung.) (Journ. of the Canadia med. assoc. 13, S. 311.) 25, 28
Man, W., Zur Perforation des Darmes nach einem Trauma des Abdomens ohne jeglich sichtbare Verletzungen der Bauchdecken, als kasuistischer Fall zur Bestimmun der Schwere des angefügten Schadens. (Zentral-Eisenbahnkrankenh., Nischny Nowgorod.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 23, S. 495.) (Russisch.) 27, 5
Massie, Grant, Traumatic intestinal rupture. (Traumatische intestinale Ruptur (Lancet Bd. 205, Nr. 13, S. 640—644.) 25, 17
Neuberger, Hans, Ein Fall von subcutaner traumatischer Magenruptur. (Wien. klin Wochenschr. Jg. 36, Nr. 48, S. 849—850.) 27, 45
Ritter, A., Über subcutane Dickdarmverletzung. Beitrag zur Kasuistik der Fußball verletzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 5 Nr. 34, S. 795—797.) 25, 17
Roth, M., Zur Kasuistik komplizierter Leber-Duodenumstichverletzungen, zugleic ein Beitrag zum Spontanverschluß einer Duodenalfistel. (Chirurg. Univ.-Klin Klausenburg, Cluj, Rumänien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 44 bis 442.) 22, 39
Rowlands, R. P., Subcutaneous rupture of the intestine. (Subcutane Darmruptur (Brit. med. journ. Nr. 3252, S. 716—717.) 23, 26
Vance, B. M., Traumatic lesions of the intestine caused by nonpenetrating blunt forc (Durch nicht penetrierende stumpfe Gewalt verursachte Darmverletzungen.) (Arch of surg. Bd. 7, Nr. 1, S. 197—212.) 24, 15

Akute Magendilatationen, Magendivertikel.

Braun, Arthur, Mesenterialer Duodenalverschluß und akute Magendilatation. (Stadt krankenh., Dresden-Johannstadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. S. 103—141.) 22, 3
Girgensohn, R., Zur Kasuistik der akuten Magendilatation. (Städt. Kinderhosp Riga.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 463—470.) 25, 37
Konjetzny, Georg Ernst, Zur Frage der echten Magendivertikel. (Kurze Bemerkun zu der Mitteilung von L. Rothbart in Fortschr. 30, H. 5/6, S. 563.) (Fortsch. a. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 1, S. 92.) 24, 11
Levin, A., Duodenal dilatation. Its significance from medical, surgical and radiologic standpoints. A preliminary report. (Dilatation des Duodenums, ihre Bedeutun vom medizinischen, chirurgischen und radiologischen Standpunkt. Vorläufige Mi teilung.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 4, S. 178—184.) 25, 42
Rothbart, Ladislaus, Echtes Magendivertikel. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenst Bd. 30, H. 5/6, S. 563—565.) 23, 8
Rothbart, László, Ein Fall von wirklichem Magendivertikel. (Gyógyászat Jg. 192 Nr 34, S. 500—501.) (Ungarisch.) 25, 11
Warwick, W. Turner, Internal hernia following posterior gastro-enterostomy. Wit acute dilatation of the stomach as a sequence to reduction. (Innere Hernie nac hinterer Gastroenterostomie mit akuter Magendilatation als Folge der Reposition (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 577—579.) 23, 3

Magenvolvulus.

Hailes, W. A., Volvulus of the stomach. (Magenvolvulus.) (Med. journ. of Austral Bd. 2, Nr. 21, S. 544—545.)
Hofmann, Artur Heinrich, Magenkompression durch hochgeschlagenes Kolo (Städt. Krankenh., Offenburg i. B.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. S. 149.) 22, 9
Moppert, Forme chronique du volvulus de l'estomac. (Chronische Form von Mage volvulus.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 9.—12. X. 1923.) (Pres méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 892.) 26, 4
Thorek, Max, Acute total volvulus of the stomach. (Akuter totaler Volvulus d Magens.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 8, S. 636—640.) 25, 11
Weiß, Konrad, Volvulus ventriculi mit spontaner Rückbildung. (Röntgenabt., Allg. Po klin., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 338—341.) 22, 31



'intzenburg, Karl, Ein Fall von Fremdkörper im Wurmfortsatz mit gleichzeitigem Magenvolvulus bei Sanduhrmagen. (Dissertation: Göttingen 1923. 20 S.) *

stroptose.

astianelli, Pietro, Se e come debbano chirurgicamente trattarsi i gastroptosici-ectasici disfunzionali. Plicatio, pessia, gastroenterostomia o associazione varia di questi interventi? (Wann und wie müssen funktionsgestörte Gastroptoektatiker chirurgisch behandelt werden? Plicatio, Pexie, Gastroenterostomie oder verschiedene Vereinigung dieser Eingriffe?) (Osp. Alberti, S. Giovanni val d'Arno.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 4, S. 387—400.) 26, 277.

öker, Hans, Über die chirurgische Behandlung der Gastroptose. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 69 S.) *

arnot, Paul, Les ptoses gastriques et leur régime. (Gastroptose und ihre Behandlung.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 19, S. 421—425.) *

aber, Knud, Die Gastroptosen-Frage. I. Die verschiedenen Magentypen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 18, S. 813—817.) 24, 149.

leroff, S. A., Zur Chirurgie der Gastroptose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kasan.) (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 143.) (Russisch.) 30, 328.

'leroff, S. A., Zur Chirurgie der Gastroptose. (Hosp. Chir. Kl. d. Kasan. Univ. Prof. Wischnewski.) (Kasanski medizinski journ. Jg. 19, Nr. 6, S. 39—43.) (Russisch.) *

ilbride, John J., Gastropexy by shortening the gastrohepatic omentum. With anatomic and physiologic considerations. (Gastropexie durch Verkürzung des Lig. hepato-gastricum.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 24, S. 1745 bis 1748.) 24, 466.

ioljanitzky, J. A., Über Gastropexie bei Gastroptosis. (Chirurg. Univ.-Klin., Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 42—44.) (Russisch.) 27, 223.

lammesfahr, Carl, Physiologische Gastroenteropexie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 7, S. 254—256.) 22, 313.

leyer, G. R., Psychische Einflüsse aut die Motilität von Magen und Darm: zugleich ein Beitrag zur Gastroptosenfrage. (II. med. Klin., München.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 50, S. 2274—2277.) 27, 298.

lindermann, Karl, Ein Fall von letal verlaufenden Magendarmblutungen nach Gastropexie. (Dissertation: Breslau 1923. 18 S.) *

.una, Ch. de, Etude de l'évacuation gastrique dans les ptoses gastroduodénales. (Studie über die Magenentleerung bei den Magenduodenalptosen.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 12, S. 613—630.) *

łaluschew, Duschan, Über die verschiedenen Modifikationen der Bierschen Gastroptoseoperation. (Städt. Krankenh., Subotica.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 2, S. 55—57.) 21, 432.

Seubart, Rainer, Über extreme Magensenkungen und ihre räumlichen Beziehungen zu den weiblichen Genitalien unter Beifügung eines Falles von Verwachsung des Magens mit dem Uterus (Dissertation: Berlin 1922 [1923.] 45 S.)

Pauchet, Victor, La gastroptose, son traitement médical et chirurgical. (D'après les travaux étrangers.) (Die Gastroptose, ihre innere und chirurgische Behandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 5, S. 91—95.) 22, 231.

Pust, Die Gastroptose und ihre operative Heilung durch einfache Magenfaltung. (Frauenklin. v. Prof. Busse, Jena.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 1, S. 17—15.) 22, 93.

Souza Lopes, Renato de, Klinische und radiologische Diagnosenstellung der Ptosis gastrica und intestinalis. (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 3, S. 37—41.) (Portugiesisch.) *

Vossbeck, August, Über konservative und insbesondere über operative Behandlung der Gastroptose. Ein Beitrag zur Operation von Perthes an der Hand von zwei in der Chirurgischen Klinik München operierten Kranken. (Dissertation: München 1923. 34, IV S.) *

Wehner, E., und H. Böker, Überblick über die operative Behandlung der Gastroptose und ihre Resultate. (Chirurg. Univ.-Klin., Augustahosp., Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 2, S. 52—54.) 21, 517.

Gastrospasmus, Pylorospasmus, hypertrophische Pylorusstenose (angeborene und bei Erwachsenen).

Brams, William A., and I. Pilot, Hypertrophic pyloric stenosis with large multiple erosions. Report of a case in an adult. (Mitteilung eines Falles von hypertrophischer Pylorusstenose bei einem Erwachsenen.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., coll. of med., univ. of Illinois, Urbana.) (Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. 4, S. 268—273.) 25, 173.



Brown, George E., George B. Eusterman, Howard R. Hartman and Leonard G. Rowntree, Toxic nephritis in pyloric and duodenal obstruction. Renal insufficiency complicating gastric tetany. (Toxische Nephritis bei Pylorus- und Duodenalverschluß. Niereninsuffizienz als Komplikation der Magentetanie.) (Div. of med., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of internal med. Bd. 32, Nr. 3, S. 425—455.) **25**, 331.

Downes, R. M., Congenital hypertrophy of the pylorus: Its surgical treatment. (Kongenitale Pylorushypertrophie. Ihre chirurgische Behandlung.) (Med. journ. of Australia Bd. 2, Nr. 10, S. 243—246.) **25**, 172.

Elischer, Ernst, Pylorusstenosen, hervorgerufen durch Ätzsäuren und Ätzlaugen. (St. Rochus-Spit., Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 5, S. 165—169.) **22**, 95.

Ellars, L. Ray, Hypertrophic pylorostenosis infantilis — a semi-critical commentary. (Kindliche hypertrophische Pylorusstenose.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 4, S. 150—157.) **23**. 500.

Findlay, Leonard, The treatment of congenital hypertrophic pyloric stenosis. Medicine versus surgery. (Interne gegen chirurgische Behandlung der angeborenen Pylorusstenose.) (Brit. journ. of childr. dis. Bd. 20, Nr. 229/231, S. 1—16.) **23**, 440.

Gohrbandt, E., Operation des Pylorospasmus der Säuglinge. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 190 bis 193.) **26**. 241.

Grosser, Fritz, Die Klinik der organischen Pylorus-Stenose im Kindesalter. (Dissertation: Göttingen 1923. 50 S.) *

Heidenhain, Lothar, und Georg B. Gruber, Über kongenitale Pylorusstenosen bei Erwachsenen. Eine Studie über Zusammenhänge von Magenerkrankungen Erwachsener mit angeborenen Zuständen. (Städt. Krankenh., Worms u. städt. Krankenh., Mainz.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 5/6, S. 330—387.) **24**, 23.

Heile, Die chirurgische Behandlung des Pylorospasmus der Säuglinge. (Krankenh. Paulinenstift, Wiesbaden.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 6, S. 262—265.) **22**, 94.

Heile, B., Zur Operation des Pylorospasmus der Säuglinge. (Nachtrag zur Mitteilung von Rammstedt, Zentralbl., Nr. 36, S. 1329.) (Krankenh. Paulinenstift, Wiesbaden.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 5, S. 162—164.) **22**, 95.

Helly, Konrad, Anatomische Grundlagen und Folgen von Sphincterspasmen am Magendarm- und Urogenitaltrakt. (Pathol. Inst., Kantonspit., St. Gallen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 4, S. 115—116.) **22**, 93.

Koenig-Gauten, Marianne Freiin v., Über die chirurgische Behandlung des Kardiospasmus. (Dissertation: Tübingen 1923. 90 S.) *

Lucas, William P., Diagnosis and treatment of pyloric stenosis. (Diagnose und Behandlung der Pylorusstenose.) (Dep. of pediatr., univ. of California hosp., Berkeley.) (Med. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 6, Nr. 6, S. 1393—1407.) **24**, 54.

Merkens, W., Zur Operation nach Rammstedt. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 14, S. 565—566.) **23**, 31.

Murray, Henry A., The chemical pathology of pyloric occlusion in relation to tetany. A study of the chlorid, carbon dioxid and urea concentrations in the blood. (Die chemische Pathologie des Pylorusverschlusses in Beziehung zur Tetanie. Eine Studie der Chlorid-, Kohlensäure- und Harnstoffkonzentration im Blute.) (Presbyterian hosp. a. laborat., dep. of surg., coll. of physic. a. surgeons, Columbia univ., New York.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 1, S. 166—196.) **24**. 505.

Pauschardt, Martin, Die stenosierende Pylorushypertrophie. (Dissertation: Berlin 1921 [1923]. 27 S.) *

Péhu, M., et L. Bonafé, Sur quatre nouveaux cas de sténose par hypertrophie musculaire du pylore observés chez des nourrissons; guérisons sans intervention chirurgicale. (Über 4 neue Fälle von Stenosen durch hypertrophische Pylorusstenose bei Säuglingen; geheilt ohne chirurgische Intervention.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 90, S. 577—585.) *

Redlin, Gotthold, Schicksale von Pylorusspasmuskindern. (Dissertation: Greifswald 1923. 30 S.) *

Saloz, Ch., et Gustave G. Moppert, Le spasme pylorique. Son importance dans la symptomatologie et l'évolution de l'ulcus. (Der Pylorospasmus, seine Bedeutung für die Symptomatologie und Entwicklung des Ulcus.) (Clin. méd. et chirurg., Genève.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 2, S. 97 bis 113.) **22**, 386.

Sourander, Bertil, Über die Abhandlung des sogenannten Pylorospasmus beim Säugling im Anschluß an einen operativ behandelten Fall. (Finska läkaresällskapets handlinger Bd. 65, Nr. 1/2, S. 48—53.) (Schwedisch.) *



Starck, Wilhelm von, Die operative Behandlung der angeborenen Pylorusstenose der Säuglinge. (Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. **24**, S. 225—232.) **23**, 500.

Still, George F., A British medical association lecture on congenital hypertrophy of the pylorus. (Zur kongenitalen Hypertrophie des Pylorus.) (Brit. med. journ. Nr. **3249**, S. 579—581.) **23**, 84.

Surmont, M. H., et M. J. Tiprez, Les éliminations urinaires dans les sténoses pyloriques. (Harnausscheidung bei Pylorusstenose.) (Serv. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit., hôp. St. Sauveur, Paris.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 8, S. 729—746.) **27**, 453.

Thorek, Max, Congenital pyloric stenosis with special reference to surgical treatment. (Angeborene Pylorusstenose und ihre chirurgische Behandlung.) (Illinois med. journ. Bd. **44**, Nr. 5, S. 334—338.) **26**, 351.

Timbal, Louis, Les difficultés du diagnostic des sténoses pyloriques. (Diagnostische Schwierigkeiten bei Pylorusstenose.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 8, S. 787—796.) **25**, 424.

Vinson, Porter P., Cardiospasm associated with esophageal diverticula. (Kardiospasmus mit Oesophagusdivertikel.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 9, S. 540.) *

Vinson, Porter V., Complete esophageal obstruction in cardiospasm. (Vollständiger Speiseröhrenverschluß bei Kardiospasmus.) (Sect. on med., Mayo clin., Rochester.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 11, S. 285.) **26**, 39.

Watts, Stephen H., Cardioplasty for cardiospasm. (Kardioplastik wegen Kardiospasmus.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 2, S. 164—172.) **25**, 40.

Wernstedt, Wilh., Ungelöste Probleme in der Pylorusstenosefrage. (Zugleich ein Beitrag zur Kasuistik der kongenitalen suprapapillären Duodenalstenose.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. **25**, H. 1/6, S. 676—693.) **27**, 300.

Zeno, Artemio, und Camilo Muniagurria, Angeborene hypertrophische Pylorusstenose. (Rev. méd. del Rosario Jg. **13**, Nr. 2, S. 89—102.) (Spanisch.) **26**, 414.

Experimentelle Magengeschwüre.

Hayashi, Toshio, Experimentelle Beiträge zur Frage der Ulcusentstehung. (Experimentelle Kritik der Hällerschen Arbeit und einige Experimente über pharmakotoxikologische Magengeschwüre.) (Med. Klin., T. Irisawa, Univ. Tokio.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **34**, H. 3/6, S. 224—278.) **24**, 52.

Keropian, M., Experimentelles Magengeschwür bei Hunden nach Parathyreoidektomie. (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, H. 18/20, S. 544.) (Russisch.) **30**, 826.

Kirch, Eugen, und Ernst Stahnke, Pathologisch-anatomische, klinische und tierexperimentelle Untersuchungen über die Bedeutung des Soorpilzes für das chronische Magengeschwür. (Pathol. Inst. u. Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 174—200.) **22**, 507.

Mann, Frank C., and Carl S. Williamson, The experimental production of peptic ulcer. (Die experimentelle Erzeugung von peptischen Geschwüren.) (Div. of exp. surg. a. pathol., Mayo found., Rochester, Minn.) (Ann. of surg. Bd. **77**. Nr. **4**, S. 409 bis 422.) **23**, 264.

Montgomery, Albert H., Gastrojejunal ulcer: An experimental study. (Das gastrojejunale Geschwür. Eine experimentelle Studie.) (Surg. dep., Rush med. coll., Chicago.) (Arch. of surg. Pt. I, Bd. **6**, Nr. 1, S. 136—150.) **22**, 96.

Oshikawa, Über die Magenschleimhaut bei gastroenterostomierten Hunden mit besonderer Berücksichtigung der Bizzozeroschen Spirochätenbefunde. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 559—564.) **23**, 441.

Magengeschwür und Duodenalgeschwür.

Agota, Luis, Über das Magen- und Duodenalgeschwür. (Rev. med. de Hamburgo Jg. **4**, Nr. **3**, S. 65—68 u. Nr. **4**, S. 109—112.) (Spanisch.) *

Åkerlund, Åke, Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni mit Hinsicht auf die lokalen „direkten" Röntgensymptome. (Hundertjahrfeier d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Abt. 19b, Leipzig, Sitzg. v. 20.—24. IX. 1922.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen Bd. **30**, Kongreßheft 3, S. 43—49 u. 50—54.) **22**, 258.

Åkerlund, Åke, The Roentgen diagnosis of ulcus duodeni with respect to the local „direct" Roentgen symptoms. (Die Röntgendiagnose des Ulcus duodeni mit Beziehung zu den lokalen direkten Röntgensymptomen.) (Roentgen dep., Maria hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. **2**, H. 1, S. 14—28.) **23**, 299.

Antoine, Edouard, et Thierry de Martel, La sténose médiogastrique d'origine ulcéreuse et son traitement. (Die Stenosen der Magenmitte auf Ulcusbasis und ihre Behandlung.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 49, S. 781—790.) **24**, 24.



Aoyama, T., Über die Bildung der hämorrhagischen Erosionen in der Schleimhaut des ausgeschalteten Pylorus. (Chirurg. Abt., Izumibashi-Charité-Krankenh., Tokio.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 7, S. 252—254.) 22, 313.

Armani, Lodovico, Ulcera callosa penetrante del duodeno. (Penetrierende callöse Duodenalulcera.) (Giorn. di clin. med., Parma, Jg. 4, H. 14, S. 540—542.) *

Aschner, Berta, Beiträge zur klinischen Konstitutionspathologie VIII. Über Konstitution und Vererbung beim Ulcus ventriculi und duodeni. (Med. Abt., allg. Poliklin., Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2, Zeitschr. f. Konstitutionsl. Bd. 9, H. 1, S. 6—46.) 22, 231.

Aussprache zum 1. Hauptthema „Ulcus ventriculi et duodeni". (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurgen-Kongr., St. Petersburg, 25. IX. bis 1. X. 1922. S. 106—125. (Russisch.) 24, 245.

Balfour, Donald C., Further observations on the use of the cautery in peptic ulcer. (Weitere Beobachtungen über die Kauterisation beim Ulcus pepticum.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 205—208.) 24, 411.

Barr, Richard A., Choice of operation in chronic peptic ulcer. (Die Wahl der Operation beim chronischen peptischen Geschwür. Betrachtungen über die chirurgische Behandlung des peptischen Geschwürs.) (Americ. journ. of surg. Bd. 87, Nr. 2, S. 25 bis 27.) 23, 201.

Bartrina, J. M., Das juxtapylorische Ulcus. (Rev. española de med. y cirurg. Jg. 6, Nr. 65, S. 619—629.) (Spanisch.) 26, 243.

Baumann, W., Untersuchungen über den klinisch-diagnostischen Wert des Nachweises okkulten Blutes im Stuhl bei chirurgischen Magenerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung des Magencarcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 32, S. 1111—1114.) 24, 466.

Beck, A., Die Diagnose des Ulcus duodeni. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 300—310.) 23, 387.

Beck, Carl, Gastric and duodenal ulcer with special reference to local anesthesia in operations. (Magen- und Duodenalgeschwür unter besonderer Berücksichtigung der Lokalanästhesie bei der Operation.) (North Chicago hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 3, Nr. 4, S. 1027—1032.) 24, 391.

Béclère, Henri, Ulcus peptique et diverticule (contrôle opératoire) sur bouche de gastro-entérostomie pour ulcère juxta-pylorique. (Operativ kontrolliertes Ulcus pepticum mit Divertikel an der Gastroenterostomie-Öffnung bei juxtapylorischem Ulcus.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 4, S. 161—163.) 26, 243.

Beer, Th., Beitrag zur Chirurgie des Magen- und Duodenalgeschwüres und seiner Komplikationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 1/2, S. 1—42.) 23, 156.

Beltz, A., Zur Kasuistik der peptischen Geschwüre des Dünndarms. (Wratschebnoje djelo, Jg. 6, Nr. 16—17, S. 430—432.) (Russisch.) *

Berg, H. H., Über den Nachweis des Zwölffingerdarmgeschwürs mit Röntgenstrahlen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 15, S. 675—682.) 23, 230.

Bergmann, G. von, Ulcus duodeni. (Einleitung und innere Medizin.) (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Supplementh. 4, S. 20—34.) *

Bickel, M. Georges, Les formes ictériques de l'ulcère du duodénum. (Verlauf des Zwölffingerdarmgeschwüres mit Ikterus.) (Clin. méd., Genève.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 9, S. 833—853.) 27, 112.

Boas, I., Hyperaciditätsbeschwerden und Ulcus duodeni (parapyloricum). (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 30, H. 5/6, S. 257—274.) 23, 318.

Bode, Zur Chirurgie und Physiologie des gastroenterostomierten und resezierten Magens. (Allg. Krankenh., Bad Homburg v. d. Höhe.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 1/2, S. 107—125.) 25, 109.

Bogoras, N. A., Ein neues Prinzip in der chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs. (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 213—219.) (Russisch.) 25, 283.

Braithwaite, L. R.. The flow of lymph from the ileocaecal angle, and its possible bearing on the cause of duodenal and gastric ulcer. (Der ileo-cöcale Lymphstrom und seine mögliche Mitwirkung bei der Entstehung des Duodenal- und Magengeschwürs.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 7—26.) 24, 112.

Braizew, W. R., Zur Ätiologie und Behandlung des runden Magen-Duodenalgeschwürs. (Chirurg. Klin., II. Univ. Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 727—747.) (Russisch.) 27, 156.

Breitmann, M. J., Zur Ätiologie des Magengeschwürs. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg, S. 60—63.) (Russisch.) 29, 40.



·own, Philip King, The medical treatment of peptic ulcer. (Die interne Behandlung des Magengeschwürs.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 7, S. 277—281.) *

ischer, Jul., Das röntgenologisch sichtbare Ulcus ventriculi und seine Behandlung. (Ambulat. f. inn. Krankh. u. Röntgeninst. Dr. Dahl, Würzburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 18, S. 559—561.) 23, 184.

ırk, Walther, Zur operativen Behandlung des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. (Marienhosp. St. Paul, Stuttgart.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 42, S. 1569 bis 1574.) 25, 425.

meron, Angus L., The treatment of duodenal fistula; with report of a case. (Behandlung der Duodenalfistel. Kasuistik.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 599—606.) 25, 471.

·rrié, A., et J. Keller, Le diagnostic des ulcères duodénaux par la méthode des radiographies rapides en série. (Die Diagnose der Duodenalgeschwüre durch radiologische Momentaufnahmen in Serien.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 12, S. 130—132.) 22, 161.

·rwardine, T., The diagnosis of peptic ulcer and its bearings on treatment. (Diagnose des peptischen Geschwürs und Richtlinien für seine Behandlung.) (Bristol med.-chirurg. journ. Bd. 40, Nr. 148, S. 71—84.) 24, 53.

ısh, S. L., An improved method for diagnosis and localization of duodenal and gastric ulcers. (Eine verbesserte Methode der Diagnose und Lokalisation von Duodenal- und Magenulcera.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 8, S. 478 bis 479.) 24, 86.

ıarbonnel, M., Traitement de l'ulcère non compliqué de la petite courbure. (Behandlung der unkomplizierten Geschwüre der kleinen Kurvatur.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 4, S. 321—335.) 24, 410.

ıristophe, Louis, Résultats éloignés des diverses interventions pour ulcus de la petite courbure de l'estomac. (Enderfolge der verschiedenen Operationen zur Heilung des Ulcus der kleinen Magenkurvatur.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 7, S. 625—697.) 25, 286.

hrustaleff, A. N., Beiträge zur Frage der operativen Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., Petersburg, Sitzg. v. 25. IX. bis 1. X. 1922, S. 93—96.) (Russisch.) *

lare, T. C., Gastromyotomy: an operation for the cure of chronic ulcer of the stomach. (Die Gastromyotomie. Eine Operation zur Behandlung des chronischen Magengeschwürs.) (Lancet Bd. 205, Nr. 12, S. 602—604.) 25, 172.

lark, William Earl, and Matthew White Perry, Carcinoma, with especial reference to the alimentary tract. (Über das Carcinom mit besonderer Berücksichtigung des Verdauungstraktus.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 672—675.) 24, 343.

offey, W. B., Surgical treatment of duodenal and gastric ulcer. (Chirurgische Behandlung des Duodenal- und Magengeschwürs.) (Surg. serv., southern pacific hosp., San Francisco.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 6, S. 242—244.) *

ole, Lewis Gregory, Gastric ulcers. (Magengeschwüre.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 4, S. 261—269.) 24, 290.

ɪeaver, John B., Gastro-enterostomy. (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 144—148.) 24, 367.

ɪelore, X., et Léo Barbier, La gastro-entérostomie dans l'ulcère de l'estomac. (Die Gastroenterostomie beim Ulcus ventriculi.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 3, S. 95—107.) 26, 277.

ɪelore, X., et A. Ricard, A propos de la résection des ulcères de la petite courbure. (Procédés de suture.) (Über die Resektion der Geschwüre an der kleinen Kurvatur.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 7, S. 283—286.) 23, 84.

ɪelort, Maurice, Le syndrome duodénal. (Das Duodenalsyndrom.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 26, S. 711—713.) *

)ienstfertig, Arno, Zum chronischen Duodenalulcus im Kindesalter. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 31, S. 1017—1018.) 24, 409.

)illon, Jakob, Ein Beitrag zur Symptomatologie des Ulcus duodeni. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 31, H. 5/6, S. 313—326.) 24, 290.

)obrotworski, B. M., Gastroskopie beim Magengeschwür. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Milit.-Med. Akad., Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 63—67.) (Russisch.) 24, 323.

Downes, William A., Hour-glass contraction of the stomach. (Sanduhrmagen.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 343—355.) 23, 389.

Dshamussoff, A. A., Die unmittelbaren Resultate der Gastroenterostomie bei Ulcus ventriculi. (Chirurg. Klin. Prof. Oppel, Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Ver-



handl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 22. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitsch nych oblastej Bd. **3**, H. 7, S. 165.) (Russisch.) **26**, 7

Enderlen, E., E. Freudenberg und E. v. Redwitz, Experimentelle Untersuchungen über die Änderung der Verdauung nach Magen-Darmoperationen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 5, S. 210—211; Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **32**, H. 1/4, S. 4 bis 97.) **21**, 522. **22**, 38

Enriquez, Hypersthenische Dyspepsie und Geschwüre. (Arch. de med., cirurg. y especialid. Bd. **11**, Nr. 9, S. 369—373.) (Spanisch.)

Enriquez, Ed., et P. A. Carrié, Les indications opératoires dans les ulcères gastro duodénaux. (Wann soll bei Geschwüren des Magens und Darmes operiert werden? (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 4, S. 311—320.) **24**, 41

Epstein, David, Über die Ausgänge des Magengeschwürs. (Dissertation: Berlin 192 [1923]. 21 S.)

Erkes, F., Über den Wert der Jejunostomie bei den schwersten Formen des tumor bildenden Ulcus ventriculi. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. vom 4. bis 7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 220—222.) **26**, 16

Eusterman, G. B., Recurrent ulcer of the stomach and duodenum: Clinical notes on incidence, diagnosis and etiology. (Klinische Bemerkungen über Häufigkeit, Erkennen und Entstehungsursachen des rückfälligen Geschwürs von Magen und Zwölf fingerdarm.) (Minnesota med. **6**, S. 698.) **27**, 41

Fiessinger, Noël, Nouveau symptome de l'ulcère duodénal. (Neues Symptom beim Ulcus duodeni.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 5, S. 72.) **22**, 23

Filimonoff, D. W., Die sekretorische Arbeit des Magens beim ulcerösen Prozeß nach mehrmaligen wiederholten Untersuchungen mit dünner Magensonde. (Med. Klin. Prof. Tschistowitsch, Milit.-med. Akad., Petersburg.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Petersburg.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 91—97.) (Russisch.) **30**, 70

Finsterer, Hans, The surgical treatment of ulcer of the stomach and duodenum (Die chirurgische Behandlung des Magen- und des Duodenalgeschwürs.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 454—457.) **23**, 26

Finsterer, Hans, Zur chirurgischen Behandlung des nicht resezierbaren Ulcus duodeni (Magensekretion zur Ausschaltung des Ulcus.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **3** Nr. 24, S. 425—428.) **24**, 2

Finsterer, Hans, Zur Frage des Ulcuscarcinoms des Magens. (Med. Klinik Jg. 1 Nr. 43, S. 1425—1427.) **25**, 33

Finsterer, Hans, Ist die ausgedehnte Resektion des Magens beim Ulcus duodeni erlaubt oder nicht? (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 42, S. 1566—1569.) **25**, 47

Flint, E. R., Gastro-duodenostomy. V. Gastro-enterostomy in the treatment of chronic duodenal ulcer. (Gastroduodenostomie oder Gastroenterostomie bei der Ulc.-duod. Behandlung,) (Lancet Bd. **205**, Nr. 10, S. 508—510.) **25**, 4

Flörcken, H., Die „palliative Resektion" des Pylorus und des Antrum beim nicht resezierbaren Ulcus des Duodenum und des kardialen Magenteils. (St. Marien krankenh., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 45, S. 1658—1659. **25**, 47

Flörcken, H., Beiträge zur Magenchirurgie mit besonderer Berücksichtigung des Ulcus ventriculi und duodeni. (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 329—345.) **26**, 41

Francini, Metello, Sulla sclerosi del mesocolon trasverso nell'ulcera duodenale. (Über die Sklerosis des Mesocolon transversum bei Duodenalgeschwüren.) (Osp. civ. Fivirzano.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 29, S. 924—926.) **24**, 20

Friedemann, M., Über Sitz und Vielfältigkeit der Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre nebst Schlußfolgerungen für die operative Behandlung. (Knappschafts krankenh. IV, Langendreer.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 178—191.) **23**. 15

Friedemann, M., Über Mißerfolge nach Operation wegen Magen- und Zwölffinger darmgeschwür. (Knappschaftskrankenh. IV, Langendreer.) (Dtsch. Zeitschr. f Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 190—206.) **23**, 50

Fuchs, Robert, Zur Therapie des Magen- und Duodenalgeschwüres. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 35, S. 1199—1200.) **24**. 46

Gabbi, U., Ulcera duodenalia. (Duodenalulcera.) (Giorn. di clin. med. Jg. **4**, H. 11 S. 415—420.)

Gabbi, U., Ulcera rotonda dello stomaco. (Runde Magengeschwüre.) (Giorn. di clin med. Jg. 4, H. 12, S. 466—470 u. H. 13, S. 505—508.)

Galpern, J., Resultate der Magenoperationen wegen Ulcus usw. 1908—1922. (Chirurg. Abt., Gouvernementkrankenh., Twer, Rußland.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **12** H. 1/2, S. 86—91.) **24**, 50



Ganz, Hermann, Über die Aciditätsverhältnisse bei Ulcus ventriculi. (Dissertation: Würzburg 1923. 16 S.) *

Gasparian, G.. Die diagnostische Bedeutung der Bestimmung der Aminosäuren im Blutplasma bei Ulcus ventriculi und duodeni und bei anderen pathologischen Zuständen. (Chirurg. Klin. Dir. Prof. Fedoroff u. Laborat. f. phyiol. Chem. Dir. Prof. Iljin, Mil.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Medizinski journal Jg. 3, H. 3—4, S. 131 bis 146.) (Russisch.) **25**, 424.

Geinatz, S. W., Wechselbeziehungen zwischen Appendicitis und Ulcus ventriculi siv. duodeni. (Chirurg. Klin., Milit.-Med. Akad. Prof. Fedorow, Petrograd.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 4, H. 1, S. 82—98.) (Russisch.) **26**, 281.

Gianolla, G., Quelques notes sur l'ulcère de l'estomac. (Einige Bemerkungen über das Magengeschwür.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 17, S. 449—455.) **23**, 265.

Gianolla, G., Le rôle de l'innervation des filets des vagues dans le traitement chirurgical de l'ulcère gastrique. (Rolle des Vagusgeflechtes bei der chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 26, S. 725—726; Arch. méd. belges Jg. 76, Nr. 8, S. 618—625.) **25**, 374.

Gianolla, G., De notre impuissance à formuler un diagnostic de certitude de l'ulcère chronique du duodénum. Indications dans les cas graves de la laparotomie exploratrice. (Über die Unzulänglichkeit der Diagnostik des chronischen Ulcus duodeni. Indikation der Probelaparotomie in schweren Fällen.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 5, S. 120—123.) *

Gibson, Charles L., Treatment of hour-glass stomach by double gastro-enterostomy. (Behandlung des Sanduhrmagens durch doppelte Gastroenterostomie.) (Ann. of surg Bd. 78, Nr. 5, S. 587—593.) **29**, 452.

Gliner, S. M., und **A. I. Bekenskaja**, Parallele Beobachtungen mit dicker und dünner Magensonde zwecks Diagnose beim Ulcus ventriculi. (Verhandl. d. Kongr. d. russ. Ges. f. inn. Med., Petersburg.) (Terapewtitscheski archiv Bd. 1, S. 181.) (Russisch.) **30**, 704.

Gorschkoff, M. A., Die Bedeutung der langdauernden Beobachtungen der Magenfunktion bei Ulcus ventriculi. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurgen-Kongr., 25. IX. bis I. X. 1922, Petersburg, S. 72—75.) (Russisch.) **24**, 241.

Gorschkoff, M. A., Die Bedeutung der langdauernden Beobachtungen der Funktion des Magens beim Ulcus ventriculi. (Obuchow-Krankenh. u. Abt. f. biol. Chem., Inst. f. exp. Med. Leningrad.) (Verhandl. d. Russ. Kongr. f. inn. Med., Sept. 1922.) (Terapewtitscheski archiv Bd. 1, S. 57—60.) (Russisch.) **29**, 304.

Goullioud, M., De l'hémigastrectomie dans le traitement de l'ulcère accompagné de biloculation. (Die Hemigastrektomie bei der Behandlung des chronischen Magengeschwürs mit gleichzeitigem Sanduhrmagen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 4, S. 336—348.) **28**, 371.

Grekow, I. I., Beziehungen zwischen Ulcus ventriculi und Appendicitis. (Chirurg. Klin. u. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenh., Dir. Prof. Grekow, St. Petersburg.) (Chirurg. Klin. u. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenh., Dir. Prof. Grekow, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, S. 52—54.) (Russisch.) **24**, 240.

Grekow, I. I., Über Indikationen zur Pyloroplastik bei Ulcus ventriculi. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg, S. 80—81.) (Russisch.) **29**, 41.

Gruber, Georg B., Die pathologische Anatomie des Ulcus duodeni (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Supplementh. 4, S. 1—19.) **26**, 70.

Gruber, Georg B., und **Ernst Kratzeisen**, Beiträge zur Pathologie des peptischen Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 72, H. 1, S. 1—55.) **27**, 224.

Gundermann, W., und **Gerhard Düttmann**, Weitere Beobachtungen über die Bedeutung der Wasserausscheidung für die Differentialdiagnose abdomineller chirurgischer Erkrankungen. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 1, S. 113—133.) **22**, 96.

Gussio, S., La secrezione gastrica relativamente alla patogenesi dell'ulcera digiunale. (Die Beziehungen der Magensekretion zur Pathogenese des Ulcus pepticum.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 5, S. 535—554 u. H. 6, S. 629 bis 655.) **25**, 39.

Guy, Ernest F., The effect of gastro-enterostomy on gastric function, as interpreted by the fractional test meal. (Die Wirkung der Gastroenterostomie auf die Magenfunktion, gedeutet aus der fraktionierten Probemahlzeit.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 403—412.) **21**, 522.

Haberer, Indikationsstellung für die chirurgische Behandlung bei bösartigen und gutartigen Erkrankungen des Magens und Duodenums auf Grund von Erfahrungen an



1432 eigenen Fällen. (Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechsel-Krankh. Bd. 8, H. 7, S. 5—134.) **24**, 203.

Halpern, I., 548 Magenoperationen. (Chir. Abt. d. Twerschen Gouvernementskrankenhauses.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 1, S. 89—95.) (Russisch.) **25**, 285.

Halpern, I. O., Dauerresultate bei Ulcus ventriculi. (Gouv.-Krankenhaus Twer.) (Verh. d. XV. Russ. Chir. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, Petersburg, S. 85—86.) (Russisch.) **24**, 243.

Halpern, I. O., Die Ursachen von Rezidiven nach Operationen wegen Ulcus ventriculi. (Chirurg. Klinik, Prof. Halpern, Iekaterinoslaw.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 384—392.) (Russisch.) **25**, 283.

Halpern, I. O., Das Schicksal der Gastroenterostomie-Öffnung. (Krankenh. Twer.) (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. **2**, Nr. 7—8, S. 33—35.) (Russisch.) **25**, 287.

Hampel, Fritz, Die Proteinkörpertherapie mit Novoprotin speziell beim Ulcus ventriculi nach Pribram. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 26, S. 901—903.) **25**, 425.

Hartwich, Adolf, Über das Vorkommen von Soor im chronischen Magengeschwür, in hämorrhagischen Erosionen und Magencarcinomen. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **241**, S. 116—135.) **22**, 457.

Haudek, M., Die Röntgendiagnostik des Ulcus duodeni mit Hilfe der direkten Symptome. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Supplementh. **4**, S. 50—59.) **23**, 138.

Heinatz, S. W., Über Wechselbeziehungen zwischen Ulcus ventriculi und Appendicitis. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg, S. 57—59.) (Russisch.) **29**, 40.

Henry, M. J., Peptic ulcer and its surgical treatment. (Das peptische Geschwür und seine chirurgische Behandlung.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 7, S. 537—545.) *

Hesse, Erich, Zur Frage des operativen Eingriffes bei akuten Blutungen aus runden und krebsigen Magengeschwüren. (Chirurg. Abt., Dozent Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 30. V. 1923.) (Russisch.) **24**, 239.

Hesse, Erich, Die Resektion des Magens beim Ulcus. (St. Trinitatis-Krankenh., Dozent Hesse, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurgen-Kongr., St. Petersburg, 25. IX. bis 1. X. 1922. S. 78—80.) (Russisch.) **24**, 242.

Hirschberg, L. S., Zur Frage der Pathogenese der Schmerzen beim Ulcus ventriculi et duodeni. (Med. Klin., Prof. Lang, u. chirurg. Abt., Trinitatis-Krankenh., Prof. Hesse, Leningrad.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Leningrad, 1922.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 66—69.) (Russisch.) **29**, 337.

Hitzenberger, Karl, Über die Ulcusnarbe am Magen. (Pathol.-anat. Inst. u. I. med. Klin., Univ. Wien.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **242**, H. 3, S. 424—451.) **23**, 389.

Hohlbaum, J., Über die chirurgische Behandlung des Duodenalgeschwürs. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Supplementh. 4. S. 35—49.) **23**, 321.

Hollander, Edward, Fallibility of roentgenologic evidence of healed gastric ulcer. Report of case. (Röntgenologischer Fehlschluß auf Heilung eines Magengeschwürs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 1, S. 29—31.) **22**, 366.

Holler, Gottfried, Kurze Bemerkungen zur Behandlung des chronischen Magen- und Duodenalgeschwürs. (II. Med. Univ.-Klin., Wien.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 12. S. 379—380.) **22**, 388.

Holler, Gottfried, und **Eugen Pollak**, Über histo-anatomische Hirnbefunde bei Ulcuskranken und ihre klinische und ätiologische Verwertung. (II. med. Klin. u. neurol. Inst., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 7, S. 335—339.) *

Holler, Gottfried, und **Johann Vecsler**, Klinisch-experimentelle Studien als Grundlage für die Proteinkörpertherapie des Ulcus vontriculi und duodeni. II. Mitt. Über visceralen Nerventonus und seine physiologischen und pathologischen Äußerungen, mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Magen und Duodenum. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **31**, H. 3/4, S. 189—216.) **26**, 244.

Holzweissig, Max, Über die Entstehungsbedingungen peptischer Affektionen im Magen und Zwölffingerdarm. (Auguste Victoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **31**, H. 3/4, S. 175—188.) *

Honda, Ikuya, und **Koshiro Natsuaki**, Über die Bedeutung der Gefäßveränderungen für Entstehung des chronischen Magengeschwürs. (I. Mitt.) (Pathol. Inst.,



med. Akad., Kyoto.) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.) (Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. 13, S. 128—130.) 31, 550.

Horn, Willy, Über Perforation des Magencarcinoms in die freie Bauchhöhle, zugleich ein Beitrag zur Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom. (Städt. Krankenanst., Essen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 3/4, S. 264 bis 280.) 24, 469.

Horsley, J. Shelton, The choice of operations for gastric and duodenal ulcers with especial reference to pyloroplasty. (Die Wahl der Operation bei Magen- und Duodenalgeschwür unter besonderer Berücksichtigung der Pyloroplastik.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 11, S. 912—920.) 25, 39.

Hortolomei, N., Sur la résection longitudinale falciforme plastique de l'estomac, avec pyloroplastie comme traitement des ulcères gastriques siégeant sur la petite courbure. (Die sichelförmige plastische Längsresektion des Magens mit Pyloroplastik als Behandlung der Ulcera der kleinen Kurvatur.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 5, S. 562—565.) 25, 470.

Hütten, Fritz v. d., Ein weiterer kasuistischer Beitrag zur Frage der Resektion oder Gastroenterostomie beim Magengeschwür. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 3, S. 84—85.) 21, 433.

Hurley, W. J., Gastric surgery. (Magenchirurgie.) (Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. 1, S. 31—34.) 24, 150.

Jacobovici, Das Magengeschwür. Symptome und klinische Form. (Chirurg. Klin., Cluj.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 9/10, S. 249—256.) (Rumänisch.) *

Jacobs, Eduard, Über das Fieber beim Ulcus ventriculi. (II. med. Univ.-Klin., Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 18, S. 609—612 u. Nr. 19, S. 647—649.) 24, 86.

Idées modernes, Quelques — — sur l'ulcère peptique. (Einige moderne Ideen über das Magenduodenalgeschwür.) (Clinique Jg. 18, Nr. 18, S. 167—168.) *

Jelanski, N. I., Über maligne Degeneration der Magengeschwüre. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Petersburg.) (Verh. d. XV. Russ. Chir. Kongr., 25. IX.—1. X. 1922, Petersburg. S. 101—103.) (Russisch.) 24, 323.

Jentzer, Névromes de l'ulcère gastrique provoquant des gastralgies rebelles à toute thérapeutique. (Neurome bei Magengeschwür, welche jeder inneren Therapie trotzende Schmerzen hervorrufen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 892.) 26, 40.

Isaac-Krieger, K., Die diätetische Nachbehandlung der Ulcusoperierten. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 11, S. 319—326.) 24, 202.

Judd, E. Starr, and Fred W. Rankin, A technique for the resection of gastric and duodenal ulcers. (Technik der Resektion von Magen- und Duodenalgeschwüren.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 216—219.) 24, 366.

Kalk, Heinz, Erfahrungen mit der Proteinkörpertherapie des Ulcus ventriculi und duodeni. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 28, S. 1310—1312.) 24, 202.

Karehnke, Gerhard, Über die Diagnose des Ulcus duodeni an Hand von 104 operierten Fällen der Chir. Universitätsklinik in Kiel aus den Jahren 1906—1920 einschließlich. (Dissertation: Kiel 1923. 21, 12 S.) *

Kaufmann, Jacob, Beitrag zur Würdigung der Rolle der Spastizität bei Krankheiten der Verdauungsorgane. (Ulcus pepticum, Appendicitis, Cholangitis; viscerale Tetanie und Kalkstoffwechsel.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 1, S. 96—112.) 22, 32.

Kelling, G., Zur Frage der Ausschaltung und der Resektion des Antrum pylori bei Ulcus. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 15, S. 588—591.) 23, 201.

Ketschek, A. S., Zur Kasuistik der hinteren Gastroenterostomie nach Petersen. (Zentralkrankenh. des Osurgetschen Bezirkes.) (Medizinskaja myssl Jg. 1, Nr. 22—24, S. 560—562.) (Russisch.) 28, 68.

Kirch, Eugen, und Ernst Stahnke, Pathologisch-anatomische, klinische und tierexperimentelle Untersuchungen über die Bedeutung des Soorpilzes für das chronische Magengeschwür. (Pathol. Inst. u. Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 2/3, S. 174—200.) 22, 507.

Kisselew, B. A., Anatomisch-pathologische Veränderungen der Ileocöcalgegend im Zusammenhang mit dem Ulcus ventriculi. (Chirurg. Abt., Prof. Grekow, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. 25. IX. bis 1. X. 1923, St. Petersburg, S. 57.) (Russisch.) 29, 130.

Klason, T., Über die Röntgendiagnose des Ulcus ventriculi und Ulcus carcinomatosum. (Röntgenabt., Städt. Krankenh., Bergen.) (Med. rev. Jg. 40, Nr. 1/2, S. 149—155.) (Norwegisch.) 28, 137.



Koch, K., Duodenalresektion. Ulcus ad papillam. (Chirurg. Klin. v. Prof. Kostlivého, Bratislava.) (Rozhledy v. chirurg. a gynaekol. Jg. **2**, H. **3**, S. **157—161.**) (Tschechisch.) **22**, 346.

Koennecke, Walter, Pylorusmagen und Ulcusdisposition. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1, S. 2—4.) **21**, 519.

Kohler, Hermann, Über wechselseitige Beziehungen von Magensaft und Blutserum bei Gesunden und bei Ulcuskranken. (Distriktkrankenh., Kempten i. Allgäu.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **37**, H. 1, S. 87—106.) **26**, 242.

Konjetzny, Georg Ernst, Die chronische Gastritis des Ulcusmagens. (Zur Beurteilung der Operationsanzeigen und der Operationserfolge beim Magen-Duodenalgeschwür.) (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 26, S. 1026—1028.) **24**, 112.

Konjetzny, Georg Ernst, Chronische Gastritis und Duodenitis als Ursache des Magenduodenalgeschwürs. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 3, S. 595—618.) **24**, 503.

Konjetzny, Georg Ernst, Zur chirurgischen Beurteilung der chronischen Gastritis. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 52, S. 1849—1852.) **26**, 315.

Kostić, M., Über die Genese und Behandlung des Ulcus pepticum. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. **25**, H. 12, S. 541—552.) (Serb.-kroatisch.) **27**, 257.

Kottmaier, Jean, Die Röntgenbehandlung des Ulcus pepticum. (Strahlentherapeut. Inst. v. Jean u. Elsa Kottmaier, Mainz.) (Fortschr. d. Med. Jg. **41**, Nr. 3, S. 41 bis 42.) **22**, 369.

Kovjanić, Ranko, Die Peroxyd-Wismut-Therapie der chronischen peptischen Geschwüre. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **32**, H. 3/4, S. 191—193.) **27**, 112.

Krech, Ilse, Beziehung zwischen Ulcus ventriculi, hämorrhagischen Erosionen des Magens, Gastro- und Oesophagomalacie und Veränderungen am Zentralnervensystem. (Nach den Sektionsberichten des Erlanger Patholog. Instituts von 1900 bis 1910, 1920, 1921.) (Dissertation: Erlangen 1923. 35 S.) *

Kremschewski, D. A., Die Hepatoptose in der Ätiologie des Ulcus curvaturae minoris des Magens. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg, S. 60.) (Russisch.) **29**, 40.

Kurschakoff, N. A., Ulcus pylori im Zusammenhang mit Hepatoptose. (Med. Klin. Prof. Janowski, mil.-med. Akad., Leningrad.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Leningrad.) (Terapewtitscheski arch. Bd. **1**, S. 180.) (Russisch.) **30**. 705.

Kurtzahn, Unsere Bewertung der Röntgendiagnostik des Magenulcus und des Magencarcinoms (mit besonderer Berücksichtigung einiger Irrtumsmöglichkeiten und Fehldiagnosen). (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 5/6, S. 411—431.) **28**, 71.

Kusmin, S. S., Postoperative Komplikationen nach Operationen wegen Ulcus ventriculi. (Chir. Abt. Dozent Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., Petersburg.) (Verh. d. XV. Russ. Chir. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, Petersburg, S. 98—101.) (Russisch.) **24**, 243.

Kusnetzoff, N. W., Über Zurückwerfen des Duodenalinhalts in den Magen beim Ulcus ventriculi. (Obuchow-Krankenh. Petersburg.) (Verh. d. XV. Russ. Chir.-Kongr., 25. IX. bis X. 1. 1922. Petersburg. S. 76—77.) (Russisch.) **24**, 241.

Laktionowa, N. N., Über die Veränderungen der Acidität des Magensaftes bei verschiedener Lokalisation des Ulcus ventriculi. (Inn. Klin., Prof. Glintschikoff, Staatsinst. f. med. Wiss., Leningrad.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 88—99.) **30**, 47.

Lamy, Lucien, L'ulcus gastrique et duodénal d'après les travaux récents. (Magenduodenalgeschwür nach den neuesten Arbeiten.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 4, S. 345—356.) *

Landerer, Rudolf, Das Krankheitsbild der intermittierenden Adhäsionskoliken nach Duodenalulcus. (Augustahosp., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 25, S. 801—802.) **26**, 244.

Laumonier, J., Le régime alimentaire après gastro-entérostomie. (Ernährungsvorschriften nach Gastroenterostomie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 31, S. 497—499.) **22**, 512.

Leclerc, Georges, Le traitement d'urgence des hémorragies gastriques graves par la jéjunostomie. (Jejunostomie zur Behandlung schwerer Magenblutungen in dringlichen Fällen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 4, S. 349—354.) **24**, 54.

Lehrnbecher, A., Über seltene Komplikationen bei penetrierenden Magengeschwüren. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 4, S. 661—678.) **24**, 246.



rche, William, Multiple strictures of the esophagus and hour-glass stomach following lye poisoning. (Multiple Oesophagusstrikturen und Sanduhrmagen nach Laugenverätzung.) (St. Luke's hosp., St. Paul.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 5, S. 1217—1226.) 26, 400.

wisohn, Richard, Resection of stomach for chronic gastric and duodenal ulcer. (Magenresektion bei chronischem Magen- und Duodenalgeschwür.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 4, S. 507—523.) 25, 468.

nde, Fritz, Die Konzentration der peristaltischen Kräfte auf Stellen passiven Widerstandes die Ursache des Ulcus pepticum chron. (Knappschafts-Krankenh. I, Gelsenkirchen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 32, S. 1238—1241.) 24, 409.

nden, Escalin bei Blutungen im Magen- und Darmtraktus. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 50, S. 1522.) *

bbecke, Werner v., Ein Beitrag zur Konstitutionsfrage des runden Magen- und Duodenalgeschwürs. (Dissertation: Halle 1921 [1923]. 16 S.) *

eper et G. Marchal, Le diagnostic topographique des ulcères de l'estomac. (Die topographische Diagnostik der Magengeschwüre.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 1, S. 13—21.) *

ktionowa, N., Zur Frage von den Schwankungen des Säurewertes des Magensaftes bei verschiedener Lokalisation des runden Magengeschwürs. (Med. Fak.-Klin., staatl. Inst. f. med. Wiss., St. Petersburg.) (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 10, S. 220—222.) (Russisch.) 27, 52.

ikomsky, I. G., Zur Frage von der „physiologischen" (prinzipiellen) Pylorusresektion beim Ulcus ventriculi. (Wratschebnaja gaseta Nr. 3/4, S. 56—60.) (Russisch.) 22, 509.

iquet, Gabriel, Une technique de l'exérèse des ulcères haut situés de l'estomac. Résection annulaire et en selle. (Die Technik der Entfernung hochsitzender Magengeschwüre.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 12, S. 1091—1100.) 27, 225.

idlener, M., Über Pylorektomie bei pylorusfernem Magengeschwür. (Distriktspit., Kempten.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 34, S. 1313—1317.) 27, 419.

aier, Otto, Über abnorme Verfettung des großen Netzes und ihre Folgen; zugleich ein Beitrag zur Frage der Ulcusgenese. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 810—824.) 22, 174.

arcovich, Piero, Der mediastinale Symptomenkomplex bei Ulcuskranken. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) (Med. Klinik Jg. 19, S. 642—644.) 24, 86.

argolis, Aleksander, Pathogenese des runden Magengeschwürs. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 34, S. 622—624.) (Polnisch.) 26, 40.

arr, Erich, Zur Beeinflussung des Wasserversuches durch extrarenale Faktoren. Nachprüfung der von Gundermann und Düttmann bei Ulcus und Carcinoma ventriculi gefundenen „schlechten" Wasserversuche. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 4, S. 512—536.) 29, 168.

artel, T. de, Le traitement chirurgical de l'ulcère de l'estomac et du duodénum. (Die chirurgische Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 1, S. 25—27.) 22, 234.

artinescu, C., Syphilitisches Magenulcus. (Geheilt durch spezifische Behandlung.) (Spitalul Jg. 43, Nr. 9, S. 234—236.) (Rumänisch.) 25, 468.

artynoff, A. W., Ulcus ventriculi. (2. Hauptthema d. XV. Allrussisch. Chirurg. Kongr.) (Chirurg. Klin., Prof. Martynoff, Moskau.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. v. 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg, S. 48—52.) (Russisch.) 24, 240.

atoni, Heinz Herbert, Die Röntgentiefenbestrahlung von Magen- und Duodenalgeschwüren und deren Erfolge. (Evang. Krankenh., Oberhausen.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 36, S. 1220—1224.) 24, 492.

eisel, Gefäßveränderungen bei Ulcus ventriculi. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 31.

erel, Abraham, Über einige Fälle multipler callöser Magenulcera. (Dissertation: Erlangen 1923. 29 S.) *

intz, S., Über die pseudotabetische Form des Ulcus ventriculi. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 32, H. 1/2, S. 77—80.) 26, 41.

ix, Charles Louis, Duodenal ulcer combined with cholecystitis. (Duodenalgeschwür mit Cholecystitis vergesellschaftet.) (Med. clin. of North America [Chicago-number] Bd. 7, Nr. 2, S. 337—348.) *

öckel, Artur, Beitrag zur Kasuistik der Duodenalgeschwüre. (Dissertation: Leipzig 1923. 50 S.) *

olodaja, E. K., Resultate der Operationen bei Ulcus ventriculi nach den Angaben der Chirurg. Fak.-Kl. der Moskauer Universität. (Verh. d. XV. Russ. Chir. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, Petersburg. S. 86—87.) (Russisch.) 24, 243.



Mordwinkin, N. F., Zur Frage der Indikationen zum chirurgischen Eingriff bei Magengeschwür. (Med. Fakultätsklin., Univ. Ssaratoff.) (Ssaratowski westni sdrawoochranenija Jg. 3, November-H., S. 6—8.) (Russisch.) **28**, 6

Morley, John, The relation of gastric ulcer to carcinoma. (Die Beziehungen zwische Magengeschwür und Carcinom.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 15, S. 823—826.) **26**, 7

Moutier, François, et Georges Maingot, Diagnostic de l'ulcus duodénal. Etud critique. (Die Diagnose des Ulcus duodeni. Kritische Studie.) (Journ. méd. fran Bd. **12**, Nr. 1, S. 28—43.) **23**, 39

Moynihan, Berkeley, An address on the treatment of duodenal ulcer. (Behandlun des Duodenalgeschwürs.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 13, S. 631—636.) **22**, 50

Moynihan, Berkeley, A hunterian lecture on some problems of gastric and duoden ulcer. (Einige Erwägungen über Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre.) (Bri med. journ. Nr. **3241**, S. 221—226.) **23**, 46

Mülleder, Anton, Zur Ätiologie, Diagnostik und Therapie bei akuten Blutungen d Magens und Duodenums. (Stefanie-Spit., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 12 H. 1, S. 60—72.) **23**, 20

Murray, Henry A., The chemical pathology of pyloric occlusion in relation to tetan A study of the chlorid, carbon dioxid and urea concentrations in the blood. (D chemische Pathologie des Pylorusverschlusses in Beziehung zur Tetanie. Ei Studie der Chlorid-, Kohlensäure- und Harnstoffkonzentration im Blute.) (Pre byterian hosp. a. laborat., dep. of surg., coll. of physic. a. surgeons, Columbia univ New York.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 1, S. 166—196.) **24**, 50

Naucke, Johannes, Die Methoden der Lokalisation von Ulcus ventriculi und duoden (Dissertation: Halle 1923. 66 S.)

Nielsen, N. Aage, The results of the medical treatment of gastric and duodenal ulce (Die Resultate der medizinischen Behandlung des Magens- und Zwölffingerdarm geschwürs.) (Med. serv. B. a. surg. serv. D., univ. hosp. [Rigshosp.], Copenhagen (Acta med. scandinav. Bd. **58**, H. 1, S. 1—42.) **24**, 50

Nordmann, E., Über das Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür. (Auguste Viktori Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 92—12 **24**, 28

Novák, Miklós, Die chirurgische Behandlung der Magen- und Duodenumgeschwü und deren Spätresultate. (Orvosképzés Jg. **13**, H. 3/4, S. 225—235.) (Ungarisch **27**, 2

Oppel, W. A., Die sogenannten Rezidive nach Gastroenterostomie wegen Ulcus ve triculi. (Chirurg. Klin. Prof. Oppel, Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Verhand d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 22. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnyı oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 167.) (Russisch.) **26**, 7

Orator, V., Über die funktionelle Bedeutung der Magenstraße und die kardianahe Geschwüre. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. Chirurg. Bd. **36**, H. 5, S. 725—731.) **24**, 8

Orlianski, A., Die Sippy-Kur in der Ulcustherapie. (Städt. Krankenh. Westen Charlottenburg.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 29, S. 1359—1360.) **24**, 50

Orth, Oscar, Billroth I und Billroth II? (Landeskrankenh., Homburg.) (Dtsch Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 171—177.) **26**, 35

Palier, E., Etiology of gastroduodenal ulcer. Why the stomach does not normally dige itself. (Ätiologie des Gastroduodenalgeschwürs. Was schützt den Magen vor Selbs verdauung?) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 11, S. 6 bis 662.)

Pauchet, Victor, Comment on prépare et soigne les opérés gastriques. Le succ d'une intervention gastrique dépend d'une technique impeccable autant que de soi préparatoires et consécutifs corrects. (Vorbereitung und Pflege bei Magenoperatione Der Erfolg eines Eingriffs am Magen ist ebensosehr von einer einwandfreien Techn wie von sorgfältiger vorbereitender und nachfolgender Pflege abhängig.) (Arc franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 24, S. 369—374.) **24**, 5

Pauchet, Victor, Ulcus duodénal. (Duodenalulcus.) Clinique Jg. **18**, Nr. 17, S. 12 bis 127.)

Pauchet, Victor, et Alexander Hirschberg, A propos d'un cas d'ulcère superfici de l'estomac enlevé par gastrectomie. (Fall von oberflächlichem Geschwür d Magens, durch Gastrektomie geheilt.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 9 Nr. 8/9, S. 652—655.)

Pawlenko, W. A., Das Magengeschwür und seine chirurgische Behandlung nach de Angaben des Marienkrankenhauses in St. Petersburg im Jahre 1921. (Verhandl. XV. Russ. Chirurg.-Kongr., Petersburg, 25. IX. bis 1. X. 1922. S. 84.) (Russisch **24**, 46



etraschewskaja, G. F., Die dringliche Operation bei nichtperforierten Magengeschwüren. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg, S. 81—82.) (Russisch.) **29, 41.**

etraschewskaja, G. F., W. P. Martynowa und W. A. Kisseleff, Die Pylorusausschaltung und die sekretorische Funktion des Magens. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St. Petersburg, S. 75—76.) (Russisch.) **29, 41.**

laut, Th., Zur Frage des Ulcuscarcinoms. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **32**, H. 1/2, S. 51—60.) **25, 427.**

lenk, Andreas, Zur Röntgendiagnose des Ulcus duodeni. (Städt. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 8, S. 145—146.) **22, 197.**

letnew, D. D., Zur Frage über die Acidität des Magensaftes bei Ulcus ventriculi und duodeni in Zusammenhang mit Unterernährung. (II. med. Klin., Univ. Moskau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 34, S. 1109—1110.) **26, 39.**

odlaha, Josef, Thrombophlebitis im Grunde und in der Umgebung chronischer callöser Magengeschwüre. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 50, S. 1380—1391.) (Tschechisch.) **26, 490.**

onzoni, Vittorio, La gastroenterostomia posteriore transmesocolica nel trattamento dell'ulcera gastrica e duodenale. (Gastroenterostomie retrocolica posterior bei Magenduodenalgeschwür.) (Lodi: G. Biancardi 1923. 23 S.) *

'ool, E.-H., et F.-A. Dincen, Résultats à distance de la gastro-enterostomie pour ulcère gastrique et duodénal simple ou perforé. (Fernresultate der Gastro-Enterostomie bei einfachem oder perforiertem Magen-Duodenalulcus.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 51, S. 1054—1055.) **26, 113.**

'orges, Otto, Die Sippykur in der Ulcustherapie. (Bemerkungen zur Arbeit von Dr. A. Orlianski in dieser Wochenschrift, Jg. **2**, Nr. 29, S. 1359. 1923.) (1. Med. Klin., Univ. Wien.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 39, S. 1807—1808.) **25, 39.**

'ortis, M. M., and S. A. Portis, Multiple peptic ulcers. (Multiple peptische Ulcera.) (Journ. of radiol. **4**, S. 151.) *

'ratt, George P., Gastro-colic fistula. (Magen-Dickdarmfistel.) (Med. dep., univ. of Nebraska, Lincoln.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 4, S. 433—437.) **28, 84.**

'ribram, B. O., Die Gastroenterostomie als Krankheit. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. **33**, S. 1542—1545.) **24, 203.**

'ribram, B. O., Proteintherapie und chirurgische Therapie des Magengeschwürs. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 46, S. 2112—2117.) **25, 467.**

'ribram, B. O., Zur Behandlung des chronischen Magen- und Duodenalgeschwürs. (Bemerkungen zu Hollers Arbeit in Nr. 12 dieser Wochenschrift.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 25, S. 872—873.) *

'rotopopow, Th. I., Chirurgische Behandlung des runden Magengeschwürs. (Chirurg. Klin., Prof. Spisharny, I. Univ., Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 4, S. 714—726.) (Russisch.) **27, 224.**

lamond, Félix, Le traitement médical des sténoses ulcéreuses du pylore. (Medikamentöse Behandlung der Pylorusstenose bei Ulcus.) (Rev. part des maladies des Pays chauds Bd. **3**, Nr. 4, S. 282—288.) *

leichenberg, Leopold, Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung des Ulcus duodeni. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 26 S.) *

litter, L. E., Der Wert der Ausschaltung des präpylorischen Teils des Magens (Kellingsche Operation) als eines kurativ-prophylaktischen Verfahrens beim Ulcus ventriculi et duodeni. (Chirurg. Klin., 2. Univ. Moskau, Dir. Prof. Solowow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, Nr. 11, S. 457—477.) (Russisch.) **25, 284.**

lohde, Carl, Die mechanische Entstehung des Ulcus duodeni. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 9, S. 394—396.) **22, 176.**

lohde, Carl, Die Wichtigkeit der mechanischen Faktoren in der Ätiologie der Cholelithiasis und der Magenduodenalgeschwüre. (Klin. f. pathol. Chirurg., Univ. Freiburg i. Br.) (Arch. de med., chirug. y especialid Bd. **11**, Nr. 12, S. 533—539.) **25, 401.**

Romanis, W. H. C., The surgical aspect of gastric ulcer. (Das Magengeschwür vom chirurgischen Gesichtspunkt.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 3, S. 224—241.) **22, 233.**

Rosenow, Edward C., Etiology of spontaneous ulcer of stomach in domestic animals. (Die Ätiologie der spontanen Magenulcera bei Haustieren.) (Div. of exp. bacteriol. Mayo found., Rochester, Minn.) (Journ. of infect. dis. Bd. **32**, Nr. 5, S. 384—399.) **24, 149.**

Rosenow, Edward C., The specificity of the streptococcus of gastroduodenal ulcer and certain factors determining its localization. (Die Spezifität des Streptokokkus



von Gastroduodenalgeschwüren und gewisse, deren Lokalisation bestimmende Faktoren.) (Div. of exp. pathol., Mayo found., Rochester.) (Journ. of infect. dis. Bd. 33, Nr. 3, S. 248—268.) **26**, 113.

Rothbart, László, Im Bilde eines in die Leber penetrierenden Ulcus duodeni erscheinende Cholelithiasis. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 29, S. 433—434.) (Ungarisch.) **24**, 294.

Saloz, C., et G.-G. Moppert, Ulcères orificiels et ulcères extraorificiels. Essai de classification clinique des ulcères de l'estomac et du duodénum. (Magenmund- und außerhalb desselben gelegene Geschwüre. Versuch der klinischen Klassifikation des Magens und Duodenums.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 1, S. 22—24.) *

Saloz, Ch., et Gustave G. Moppert, Le spasme pylorique. Son importance dans la symptomatologie et l'évolution de l'ulcus. (Der Pylorospasmus, seine Bedeutung für die Symptomatologie und Entwicklung des Ulcus.) (Clin. méd. et chirurg., Genève.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 2, S. 97 bis 113.) **22**, 386.

Santiago Carro, Wann soll das Duodenalgeschwür operiert werden? (Siglo med. Bd. **71**, Nr. 3627, S. 573—576.) (Spanisch.) *

Sawkoff, N. M., Die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. (Gouv.-Krankenh. Pensa.) (Verh. d. XV. Russ. Chir. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, Petersburg, S. 87 bis 90.) (Russisch.) **24**, 324.

Schaack, Wilhelm, und P. G. Kornew, Das Ulcus ventriculi et duodeni und seine operative Behandlung nach den Angaben der chirurgischen Fakultät-Klinik der medizinischen Hochschule zu St. Petersburg. (Verh. d. XV. Russ. Chirurgen-Kongr., St. Petersburg, 25. IX. bis 1. X. 1922, S. 82—84.) (Russisch.) **24**, 242.

Schindler, Rudolf, Gastroskopische Untersuchungen über die Heilung des Ulcus rotundum ventriculi. (Krankenh., München-Schwabing.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 14, S. 421—423.) **23**, 322.

Schmincke, Alex, Über anatomische Befunde an Ulcusmägen. (Pathol. Inst., Univ. Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 52, S. 1525—1526.) **26**, 489.

Schmitt, Ludwig, Gehirntrauma und Duodenalgeschwür. (Dissertation: Gießen 1922 [1923]. 7 S.) *

Schmitz, Franz, Typischer Fall von Ulcus hereditare ventriculi unter besonderer Berücksichtigung der operativen Therapie und ihrer Fernresultate. (Dissertation: Greifswald 1923. 22 S.) *

Schnabel, Truman G., Medical treatment of gastroduodenal ulcer with especial reference to the use of a rice-water mixture. (Innere Behandlung des Magenduodenalgeschwürs mit besonderer Berücksichtigung des Gebrauches von Reiswassermixtur.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 1, S. 114—118.) *

Schur, Heinrich, Die medikamentöse und diätetische Nachbehandlung des operierten Ulcus pepticum. (Krankenh. d. Wiener Kaufmannschaft, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 16, S. 734—740.) **24**, 25.

Serrada, L., Ulcus gastrique et ulcus duodénal. Indications de leur traitement chirurgical et considérations sur leur diagnostic. (Das Magen- und das Duodenalulcus. Die Indikationen für deren chirurgische Behandlung nebst diagnostischen Bemerkungen.) (Hôp. de Saint-Joseph et Sainte-Adèle, Madrid.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 12, S. 1101—1120.) **27**, 225.

Slawin, Zur Frage über das Ulcus ventriculi et duodeni nach den Angaben der chirurgischen Fakultätsklinik der Universität Perm. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., Petersburg, Sitzg. v. 25. IX. bis 1. X. 1922, S. 104—106.) (Russisch.) *

Sloan, E. P., Partial obstruction at duodeno-jejunal junction as cause of ulcer of duodenum. (Teilweise Verlegung des Duodenalausganges als Ursache des Ulcus duodeni.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 14, S. 977—978.) **23**, 155.

Smidt, Hans, Experimentelle Studien am nach Pawlow isolierten kleinen Magen über die sekretorische Arbeit der Magendrüsen nach den Resektionen Billroth I und II, sowie nach der Pylorusausschaltung nach v. Eiselsberg. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 26—85.) **24**, 467.

Soldevilla, Vicente, und José Soldevilla, Zwei Fälle von gastrojejunalem Ulcus. (Med. ibera Bd. **17**, Nr. 279, S. 201—204.) (Spanisch.) *

Spassokukotzki, Über wiederholte Magenoperationen. Was lehren sie uns? (Chir. Univ.-Klin., Ssaratoff.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 1, S. 72—88.) (Russisch.) **25**, 286.

Speranski, M. I., Die Methodik der Untersuchungen der Resultate nach Eingriffen am Magen. (Propädeut. Klin., Univ., Nishni-Nowgorod.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Petersburg.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 98—103.) (Russisch.) **30**, 707.



Steden, E., Über doppeltes primäres Magencarcinom und gleichzeitiges Ulcus pepticum. (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 2, S. 346—348.) **26**, 417.

Sternberg, Wilhelm, Eine neue Ulcuskur mittels visuell-endogastraler (gastroskopischer) Therapie. (Therapie d. Gegenwart Jg. **64**, H. 7, S. 272—274.) **25**, 39.

Stewart, Matthew J., The morbid anatomy of gastric and duodenal ulcer (Die pathologische Anatomie des Magen- und Duodenalgeschwürs.) (Internat. clin. Bd. **4**, Ser. 33, S. 1—13.) *

Strauß, Artur, Klinisch diagnostische Betrachtungen über den Magenulcus an Hand von Fällen der med. Klinik Würzburg in den letzten 6 Jahren. (Dissertation: Würzburg 1923. 39 S.) *

Strauss, H., Kritisches über die Diätbehandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. **14**, H. 8, S. 16—18.) **26**, 41.

Strauss, Otto, Über die Strahlenbehandlung des Ulcus ventriculi. (Kaiser Wilhelms-Akad. f. d. ärztl.-soz. Versorgungswesen, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 13, S. 411—413.) **22**, 369.

Surmont, M. H., et M. J. Tiprez, Les éliminations urinaires dans les sténoses pyloriques. (Harnausscheidung bei Pylorusstenose.) (Serv. des maladies de l'appar. dig et de la nutrit., hôp. St. Sauveur, Paris.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 8, S. 729—746.) **27**, 453.

Sweet, J. E., L. T. Buckman, A. Thomas and E. M. Bell, The pathogenesis of peptic ulcer. (Die Pathogenese des peptischen Geschwürs.) (Dep. of surg. research, univ. of Pennsylvania school of med., Philadelphia.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 3, S. 837—846.) **23**, 387.

Tolks, Erich, Über Querresektion des Ulcus ventriculi. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 61 S.) *

Tscherning, Rüdiger, Über die somatische und psychische Konstitution bei Ulcus ventriculi. (Augusta-Hosp., Berlin.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **31**, H. 5/6, S. 351—360.) **24**, 288.

Tschernorutzky, M. W., Zur Klinik und Pathogenese des Ulcus ventriculi et duodeni. (Med. Klin., weil. Prof. Troitzki, Milit.-med. Akad., Leningrad.) (Verhandl. d. Russ. Kongr. f. inn. Med., Sept. 1922.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 51—56.) (Russisch.) **29**, 337.

Tselios, Paul, Die Lues als ätiologischer Faktor für die Ulcusbildung in Magen und Duodenum. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 31, S. 1080 bis 1082.) **25**. 108.

Uffreduzzi, Ottorino, La resezione longitudinale della piccola curvatura nell'ulcera callosa del ventricolo. (Die Längsresektion der kleinen Kurvatur wegen callösen Magengeschwürs.) (Istit. di pathol. spec. chirurg. dimostrat., univ. Torino.) (Boll. d. clin. Jg. **40**, Nr. 3, S. 65—72.) **22**, 512.

Vándorfy, J., Klinische Untersuchungen über den okkulten Blutnachweis in den Faeces. (III. med. Univ.-Klin., Budapest.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **32**, H. 3/4, S. 133—142.) *

Walter, Fritz, Ein Fall von Ulcusnische an der großen Kurvatur am operierten Magen. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **31**, H. 1, S. 14—16.) **24**, 411.

Watts, Stephen H., Cardioplasty for cardiospasm. (Kardioplastik wegen Kardiospasmus.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 2, S. 164—172.) **25**, 40.

Weil, Alfred Julius, Zur Frage der Vernarbung des Ulcus pepticum duodeni. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **241**, S. 136 bis 147.) **22**, 391.

Weiß, R. F., Zur Diagnose des Magen- und Duodenalgeschwürs mittels Proteinkörperinjektionen. (Sanat. Woltersdorfer Schleuse b. Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 34, S. 1110.) **26**, 39.

Wells, Joseph J., Surgical treatment of gastric and duodenal ulcer. (Chirurgische Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs.) (New York med. journ. a. med. record. Bd. **117**, Nr. 11, S. 663—664.) **24**, 24.

Wernscheid, Hans, Das gemeinsame Vorkommen von Lungentuberkulose und Ulcus pepticum auf Grund autoptischer und röntgenologischer Befunde. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **31**, H. 4, S. 436—437.) **28**, 113.

Wheeler, W. I. de C., The diagnosis and treatment of gastric and duodenal ulcers. (Diagnose und Behandlung der Magen-Duodenalgeschwüre.) (Irish journ. of med. science Ser. **5**, Nr. 13, S. 12—17.) *

Wiedhopf, Oskar, Rezidiv eines Magenulcus nach Schleimhautnaht mit Seide. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1, S. 4—6.) **21**, 523.

Wolkoff, K. W., Die chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi (281 Fälle). (Krankenh. Jadrin.) (Verh. d. XV. Russ. Chir.-Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, Petersburg, S. 90—93.) (Russisch.) **24**, 244.

Wwedensky, K. K., Die Klinik und chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi. (Propädeut.-chirurg. Klin., Milit.-med. Akkad., Prof. S. Girgolaff, St. Petersburg.) (Nautschnaja medizina Nr. 11, S. 163—173.) (Russisch.) **25**, 283.

Young, Archibald, A statistical inquiry into the efficiency of present-day methods of diagnosis of ulcers of the stomach and duodenum, and into the value of gastrojejunostomy in their treatment. (Statistik über die Zuverlässigkeit unserer gegenwärtigen Untersuchungsmethoden für die Diagnose der Magen- und Duodenalgeschwüre und über den Wert der Gastroenterostomie für ihre Behandlung.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 14, S. 681—689.) **22**, 387.

Zaar, Werner, Zur Frage des Ulcus carcinoma ventriculi mit Berücksichtigung der chirurgischen Behandlung des Ulcus callosum. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 31 S.) •

Zakrzewski, Aleksander, Sanduhrmagen bei Säuglingen. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 18, S. 318—321.) (Polnisch.) •

Zoepffel, H., Ulcus duodeni: Entzündung und Ikterus. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 8, S. 297—300.) **22**, 175.

Zoepffel, H., Über die Möglichkeit der Diagnose des Ulcus pepticum an sich und seiner Lokalisation aus direkten und indirekten Merkmalen. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Med. Klinik Jg. **19**, N. 8, S. 231—233.) **22**, 233.

Zoepffel, H., Chronische arterio-mesenteriale Duodenalstenose bei Ulcus callosum ventriculi. Prinzipielles zur Frage: Billroth II oder Billroth I. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 32, S. 1235—1237.) **24**, 412.

Perforation von Magen- und Duodenalgeschwüren.

Barisch, Josef, Über Magenkolonfisteln. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.) •

Braine, J., Cinq cas d'ulcères gastro-duodénaux perforés en péritoine libre. Opération d'urgence. Quatre guérisons suivies. Les signes cliniques révélateurs. (5 Fälle von perforierter Magenduodenalgeschwüren. Operation. 4 Heilungen. Die kleinsten Zeichen.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 26, S. 568—574.) •

Brütt, H., Das perforierte Magen- und Duodenalgeschwür. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **16**, S. 516—576.) **25**, 469.

Connors, John F., Ruptured appendix with general peritonitis simulating ruptured gastric ulcer. (Perforierte Appendix mit allgemeiner Peritonitis, ein perforiertes Magengeschwür vortäuschend.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 2, S. 573 bis 574.) •

Courty, L., De la gastropylorectomie d'emblée dans le traitement des perforations gastriques. (Primäre Gastropylorektomie bei der Behandlung der Magenperforationen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 4, S. 355—368.) **24**, 55.

Cutler, Elliott C., and Francis C. Newton, Perforated ulcer of the stomach and duodenum. (Perforation von Magen- und Duodenalgeschwüren.) (Surg. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 21, S. 789—800.) **23**, 441.

Georgescu, Gr., und V. Bibănescu, Betrachtungen über die Diagnose und Behandlung perforierter Magen- und Duodenalulcera. Ein Fall von Ulcus duodeni perforatum. (Spitalul. Jg. **43**, Nr. 3, S. 38—42.) (Rumänisch.) **23**, 157.

Gibson, Charles L., Acute perforations of stomach and duodenum (with a report of sixty cases). (Akute Magen- und Duodenalperforationen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 6, S. 809—816.) **24**, 87.

Gibson, Charles L., Acute perforations of the stomach and duodenum. (Akute Perforation des Magens und Duodenums.) (Massachusetts med. soc., sect. of surg., Pittsfield, 12. VI. 1923.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 13, S. 425—433.) **26**, 72.

Guillemin, André, Perforations d'ulcères d'estomac et interventions. Cinq cas d'intervention pour ulcère gastrique perforé. (Ulcusperforationen des Magens und ihre Behandlung. Fünf einschlägige Fälle.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 25, S. 554—559.) **25**, 109.

Gundelach, Karl August, Akutes septisches perforiertes Magengeschwür nach kriminellem Abort. (Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. **3**, H. 2, S. 140—144.) •



Guthrie, Donald, Should gastroenterostomy be performed in the presence of ruptured duodenal ulcer? (Soll bei Perforation des Duodenalgeschwürs die Gastroenterostomie ausgeführt werden?) (New York state journ. of med. Bd. **23**, Nr. 2, S. 66 bis 69.) **22**, 235.

Kosanović, B., Über Magengeschwür- und Duodenalgeschwür-Perforation auf Grund der Fälle der chirurgischen Abteilung (Prof. Subbotić) 1919—1922. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. **25**, H. 2, S. 49—69.) (Serbo-kroatisch.) **22**, 345.

Krabbel, Max, Zur Diagnose der Perforation des Ulcus ventriculi oder duodeni. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **20**, Nr. 12, S. 356—358.) *

Laurence, J., Le pneumo-péritoine par gaz inodores, signe de perforation gastrique ou duodénale. (Pneumoperitoneum durch Luftansammlung, Zeichen der Perforation des Magen- und Duodenalgeschwürs.) (Journ. des praticiens Jg. **30**, Nr. 6, S. 91 bis 92.) *

Lee, Walter Estell, and J. Ralston Wells, Perforation in utero of a gastric ulcer. (Perforation eines Magengeschwürs in utero.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 1, S. 36 bis 41.) **25**, 171.

Lemmon, G. B., Perforated ulcer: Report of a case. (Perforiertes Magengeschwür. Ein Fall.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **78**, Nr. 11, S. 771.) *

Manuiloff, W. P., Die perforierten Magengeschwüre nach den Angaben des Obuchow-Krankenhauses. (Verh. d. XV. Russ. Chir. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, Petersburg, S. 97—98.) (Russisch.) **24**, 325.

Mondor, H., et L. Lauret, Les ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. (Die perforierten Geschwüre des Magens und Duodenums.) (Paris: Masson et Cie. 1923.) **23**, 502.

Mülleder, Anton, und Johann Neuberger, Zur Resektion beim perforierten Magen-Duodenalulcus. (Stephanie-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 42, S. 743—746.) **25**, 426.

Norrlin, Lennart, Quelques réflexions à propos d'un cas de perforation dans le péritoine libre d'un ulcère calleux de l'estomac chez une fillette de 7 ans. Guérison par intervention opératoire. (Bemerkungen zu einem Fall von Perforation eines callösen Magengeschwürs in die freie Bauchhöhle bei einem 7jährigen Mädchen.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 4, S. 309—314.) **26**, 242.

Novák, Miklós, Über die perforierten Magen- und Duodenalgeschwüre. (II. Chirurgische Universitätsklinik, Budapest.) (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 41, S. 519—520.) (Ungarisch.) **25**, 426.

Peilet, M. L., Zur Frage von der Perforation des Magengeschwürs bzw. des Zwölffingerdarmgeschwürs in die freie Bauchhöhle. (Chirurg. Abt., Stadtkrankenh., Twer.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 9, S. 196—200.) (Russisch.) **27**, 53.

Perrin, Quel mode de laporotomie employer pour aborder les ulcères G. D. perforés? (Welchen Laparotomieschnitt soll man anwenden, um geplatzte Magendarmgeschwüre zu operieren?) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 892.) **26**, 41.

Ploos van Amstel, de Bruine, Gedeckte und penetrierende Magen- und Duodenalulcera. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **31**, H. 1/2, S. 33—70.) **23**, 32.

Riese, H., Über die Berechtigung der Resektion beim perforierten Magen- und Duodenalgeschwür. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 327—343.) **25**, 426.

Schwartz, George, Perforation of gastric ulcer by stomach tube: Report of case. (Perforation eines Ulcus ventriculi durch Magenschlauch. Bericht über einen Fall.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 21, S. 1520.) **23**, 354.

Shawan, Harold Koch and C. Fremont Vale, Acute perforation of duodenal ulcer. (Akute Perforation des Ulcus duodeni.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 3, S. 342—348.) **26**, 415.

Speck, Walther, Zur Klinik und Pathologie der in die freie Bauchhöhle perforierten Magen- und Duodenalgeschwüre. (Krankenh., Dresden-Friedrichstadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 537—594.) **24**, 246.

Starcke, Gustav, Fall von „spontaner" Ruptur der Art. gastro-duodenalis. (Stadtkrankenh., Slagelse.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 52, S. 963—964.) (Dänisch.) **26**, 278.

Steichele, Hermann, Über das perforierte Magen- und Duodenalgeschwür, nach Erfahrungen an 53 Fällen. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 4, S. 630—651.) **24**, 55.

Stoyanowa, Zwetana, Über Symptomatologie und Diagnostik des Ulcus ventriculi perforatum. (Dissertation: München 1923. 30 S.) *

Suter, Adolf, Zur radikalen Therapie der akuten Magenperforationen, speziell des Carcinoms und die Kombination mit Cholelithiasis. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 8, S. 193—198.) **22**, 345.



Wéry, Les prodromes radiologiques de la perforation de l'ulcère de l'estomac. (Die röntgenologischen Prodrome der Perforation des Magengeschwürs.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 2, S. 81—87.) **23**, 231.

Ulcus pepticum jejuni postoperativum.

Baggio, Gino, Ulcere peptiche del digiuno ottenute mediante esclusione della pars pilorica. (Peptische Geschwüre des Jejunums nach Pylorusausschaltung.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 4, S. 409—420.) **24**, 367.

Baggio, Gino, L'influenza della resezione della pars pilorica sulla produzione dell'ulcera digiunale. (Der Einfluß der Resektion der Pars pylorica auf die Entstehung des Ulcus jejuni.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2. H. 11. S. 1044—1049.) **29**, 397.

Beltz, A., Zur Kasuistik der peptischen Geschwüre des Dünndarms. (Wratschebnoje djelo, Jg. 6, Nr. 16—17, S. 430—432.) (Russisch.) *

Breitner, B., Ulcus pepticum jejuni nach Billroth II wegen Carcinom. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 32, S. 1234—1235.) **24**, 413.

Denk, W., Zweimalige Magen-Anastomosen-Querkolonresektion wegen Ulcus pepticum jejuni. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 466—469.) **22**, 390.

Fischer, Aladár, Zur Technik der Operation des Ulcus jejuni. (Gyógyászat Jg. 1923. Nr. 50, S. 700—701.) (Ungarisch.) **26**, 278.

Gara, Max, Persistierende Seidenfäden der Schleimhautnaht und Ulcus pepticum postoperativum. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 29, S. 1127—1131.) **24**, 113.

Goldschmidt, W., Einige Bemerkungen über akute Colitis pseudodysenterica, postoperative Magen-Darmblutungen und Geschwürsbildung. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 36, H. 2/3, S. 151—173.) **23**, 35.

Guillaume, A.-C., et I. Haralambidis, L'ulcére peptique jéjunal post-opératoire. (Das postoperative Ulcus pepticum des Jejunums.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 6. S. 153—156, Nr 11, S. 283—285, Nr. 15, S. 399—402, Nr. 29, S. 840—841, Nr. 32. S. 923—926 u. Nr. 34, S. 961—963.) **26**, 113.

Haberer, Ulcus pepticum jejuni und Pylorusausschaltung. (Zugleich eine Antwort auf den Artikel von Prof. Dr. Kelling.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 30, H. 5/6. S. 275—286.) **22**, 237.

Hanssen, Trygve Serck, Ulcus pepticum jejuni. (Chirurg. Abt., Kommun. Krankenh., Bergen.) (Med. rev. Jg. 40, Nr. 10/11, S. 541—550.) *

Hütten, Fritz v. d., Experimenteller Beitrag zur Ätiologie des Ulcus pepticum jejuni. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 1, S. 20 bis 39.) **25**, 397.

Koennecke, W., und E. Jungermann, Beiträge zur Klinik und Ätiologie des postoperativen Jejunalgeschwürs. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 316—346.) **23**, 355.

Lasch, Karl-Hermann, Über die Entstehung des postoperativen Ulcus pepticum jejuni. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 41 S.) *

Palugyay, Josef, Zur Röntgendiagnose des Ulcus pepticum jejuni. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 3/4, S. 203—219.) **25**, 78.

Renton, J. Mill, The relationship of jejunal ulcer to the use of unabsorbable sutures. (Die Beziehung von Jejunalgeschwür zur Verwendung von nicht resorbierbarem Nahtmaterial.) (Inst. of physiol., univ. Glasgow.) (Glasgow med. journ. Bd. 100. Nr. 6, S. 281—289.) **26**, 243.

Silvan, Cesare, Intorno all'ulcera peptica del digiuno consecutiva all'esclusione pilorica. (Über das peptische Dünndarmgeschwür nach Pylorusausschaltung.) (Div. chirurg., osp. civ., Venezia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 4, S. 401—428.) **26**, 416.

Wendorff, Karl, Ein Beitrag zur Kasuistik des Ulcus pepticum jejuni. (Dissertation: Greifswald 1923. 16 S.) *

Woolsey, John Homer, Gastrojejunal and jejunal ulcer: Cause, diagnosis, treatment. (Gastrojejunales und jejunales Geschwür. Ursache, Diagnose und Behandlung.) (Univ. of California hosp., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. 657—671.) **24**, 150.

Magentuberkulose, Syphilis. Diphtherie, Aktinomykose, Phlegmone.

Alessandri, R., Tre casi di sifilide dello stomaco. (Drei Fälle von Magensyphilis.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 1, S. 1—15.) **22**, 345.



usinco, A., Sul flemmone gastrico secondario. (Associazione neoplastica e flemmonosa nello stomaco con metastasi cancerigna e setticopiemia.) (Die sekundäre Magenphlegmone. [Gleichzeitiges Bestehen einer Neubildung und einer Phlegmone des Magens mit Krebsmetastasen und Septicopyämie.]) (Istit. di anat. patol., univ. Cagliari.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 25, S. 577—580.) 23, 499.

ink, Heinrich, Über einen Fall von phlegmonöser Gastritis. (Dissertation: Breslau 1923. 29 S.) *

Iaas, Friedrich, Ein Beitrag zur Kenntnis der chirurgischen Magentuberkulose. (Dissertation: Kiel 1923. 59 S.) *

Iernlund, Karl-Eric, und James Strandberg, Beitrag zur Frage der Ventrikelsyphilis. (Acta med. scandinav. Bd. 59, H. 1/6, S. 550—584.) 26, 40.

ritsch, N., Die akute phlegmonöse Entzündung des Magens. (Ssokolnikikrankenh., Moskau.) (Moskowski medizinski journal Jg. 3, Nr. 1/2, S. 11—15.) (Russisch.) 30, 329.

arimore, Joseph W., Syphilis of the stomach. (Syphilis des Magens.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 133—140.) 25, 397.

eone, R. E., Sulla sifilide gastrica. (Über gastrische Syphilis.) (Istit. ematol. Carlo Martelli, Napoli.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 27, S. 625—628.) *

e Wald, L. T., Syphilis of the stomach: Roentgen appearance before and after treatment. (Syphilis des Magens; ihr Röntgenbild vor und nach der Behandlung.) (Radiology 1, S. 193.) 27, 397.

Iartinescu, C., Syphilitisches Magenulcus. (Geheilt durch spezifische Behandlung.) (Spitalul Jg. 43, Nr. 9, S. 234—236.) (Rumänisch.) 25, 468.

Ioehlig, Robert C., A case of gastric syphilis. (Fall von Magensyphilis.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, Nr. 9, S. 393—394.) 24, 413.

Neumann, Ljuba, Zur Frage der Magenlues. (Med. Univ.-Klin., Zagreb.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 24, S. 431—432.) 24, 22.

Pauly, Edmund, Über die Phlegmone der Magenwand. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 52 S.) *

Sturm, Heinrich, Über Gastritis phlegmonosa (und 1 Fall der Klinik). (Dissertation: Frankfurt [1923]. 41 S.) *

Weitzner, Samuel F., A case of syphilis of the stomach. (Fall von Magensyphilis.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 7, S. 537—538.) *

Wiesen, Erich, Primäres Carcinom auf dem Boden eines tuberkulösen Magengeschwürs. (Dissertation: München 1922 [1923]. 23 S.) *

Zoepffel, H., Idiopathische circumscripte Magenphlegmone, Heilung durch Resektion. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 1/2, S. 158—160.) 25, 110.

Gutartige Magengeschwülste.

Blaxland, A. J., Fibroma of the stomach. (Magenfibrom.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 581—582.) *

Cooper, J. R., Fibroma of stomach. (Magenfibrom.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 8, S. 549—550.) *

Czarnocki, W., Terminologie der „Linitis plastica"? (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 9, S. 152—153.) (Polnisch.) 23, 158.

Douglas, John, Benign tumors of the stomach. (Gutartige Geschwülste des Magens.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 5, S. 580—586.) 23, 322.

Erkes, Fritz, Zur Kenntnis gutartiger Magengeschwülste. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 7, S. 256—257.) 22, 313.

Haberer, Indikationsstellung für die chirurgische Behandlung bei bösartigen und gutartigen Erkrankungen des Magens und Duodenums auf Grund von Erfahrungen an 1432 eigenen Fällen. (Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stollwechsel-Krankh. Bd. 8, H. 7, S. 5—134.) 24, 203.

Halpern, I., 548 Magenoperationen. (Chir. Abt. d. Twerschen Gouvernementskrankenhauses.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 89—95.) (Russisch.) 25, 285.

Hünermann, Th., Über Magengeschwülste nichtcarcinomatöser Natur. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 258—275.) 23, 158.

Hunt, Ernest L., Leiomyoma of stomach, with report of a case. (Leiomyom des Magens. 1 Fall.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 11, S. 349—355.) *

Matas, Rudolph, Pediculated polypoid fibro-adenoma of the stomach of ball-valvo type, causing an unusual and complex syndrome. Periodic crises of intense epigastric pain, with shock, vomiting, melaena (tarry stools) and profound secondary anaemia transfusion; complete relief and recovery following extirpation of tumor

by gastrotomy a clinical report, with discussion. (Gestieltes polypöses Fibroadenom des Magens in Form eines Kugelventils, ein ungewöhnliches Krankheitsbild hervorrufend. Periodische Krisen mit intensiven epigastrischen Schmerzen, mit Schock, Erbrechen, Melaene [Teerstühlen] und ausgesprochener sekundärer Anämie. Transfusion; vollständige Wiederherstellung nach Exstirpation des Tumors durch Gastrotomie; Mitteilung des Verlaufs, mit Diskussion.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 6, S. 723—731.) **26**, 114.

Rosenbach und Disqué jr., Die Adenomatose des Magens und ihre Beziehung zum Carcinom. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 28—48.) **23**, 157.

Schindler, R., Gastroscopy in thirty cases of gastric neoplasm. (Gastroskopie in 30 Fällen von Neubildungen des Magens.) (Arch. of internal med. Bd. **32**, Nr. 4, S. 635—646.) **25**, 427.

Shuman, John W., and Douglas Cruikshank, Duodenal intestinal obstruction, secondary to gastric polyp and intussusception due to multiple teniae saginatae. (Duodenaler Darmverschluß durch Magenpolyp und Invagination durch multiple Teniae saginatae.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 11, S. 694 bis 695.) *

Smital, Wilhelm, Myom des Magens. (II. chirurg. Abt., Krankenanst. Rudolfstiftung, Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **180**, H. 4/6, S. 410—414.) *

Weber, E., Über Magenmyom. (Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 42, S. 1558—1561.) **25**, 427.

Magencarcinom, Magensarkom und andere bösartige Geschwülste.

Alsberg, Julius, Diffuse Carcinose der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute nach operiertem Magencarcinom.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 16, S. 518 bis 519.) *

Andresen, Albert F. R., Linitis plastica — with report of two cases. (Linitis plastica. Bericht über 2 Fälle.) (Gastro-enterol. dep., Long Island coll. hosp., Brooklyn, New York.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 6, S. 799—808.) **24**, 88.

Aperlo, G., Il „segno di Tansini" per la diagnosi di metastasi intestinale nel carcinoma del piloro. (Das Tansinische Zeichen zur Diagnose intestinaler Pyloruscarcinommetastasen.) (Istit. di clin. chirurg. gen. et di med. operat., univ. Pavia.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 6, S. 123—125.) **22**, 237.

Askanazy, M., Zur Pathogenese der Magenkrebse und über ihren gelegentlichen Ursprung aus angeborenen epithelialen Keimen in der Magenwand. (Pathol. Inst., Univ. Genf.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 1, S. 3—6 u. Nr. 2, S. 49—51.) **23**, 159.

Bakkal, I. S., Zur Chirurgie der Gallenwege und des Magens. (Astrachanski medizinski journal Jg. **1**, Nr. 7/9, S. 47—53.) (Russisch.) **27**, 231.

Barghorn, Johannes, Der Sitz und die Operabilität des Magencarcinoms unter besonderer Berücksichtigung der Anamnese. (Dissertation: Kiel 1922 [1923]. 38 S.) *

Barisch, Josef, Über Magenkolonfisteln. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.) *

Baumann, W., Untersuchungen über den klinisch-diagnostischen Wert des Nachweises okkulten Blutes im Stuhl bei chirurgischen Magenerkrankungen mit besonderer Berücksichtigng des Magencarcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 32, S. 1111—1114.) **24**, 466.

Beuth, Wilhelm, Das pylorusferne Carcinoma ventriculi. (Dissertation: Bonn 1922 [1923]. 21 S.) *

Breitner, B., Ulcus pepticum jejuni nach Bilroth II wegen Carcinom. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 32, S. 1234—1235.) **24**, 413.

Brown, George E., George B. Eusterman, Howard R. Hartman and Leonard G. Rowntree, Toxic nephritis in pyloric and duodenal obstruction. Renal insufficiency complicating gastric tetany. (Toxische Nephritis bei Pylorus- und Duodenalverschluß. Niereninsuffizienz als Komplikation der Magentetanie.) (Div. of med., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of internal med. Bd. **32**, Nr. 3, S. 425—455.) **25**, 331.

Businco, A., Sul flemmone gastrico secondario. (Associazione neoplastica e flemmonosa nello stomaco con metastasi cacerigna e setticopiemia. (Die sekundäre Magenphlegmone. [Gleichzeitiges Bestehen einer Neubildung und einer Phlegmone des Magens mit Krebsmetastasen und Septicopyämie.]) (Istit. di anat. patol., univ. Cagliari.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 25, S. 577—580.) **23**, 499.

Cade, A., Diagnostic précoce des cancers de l'estomac et de l'intestin (rectum exclu). (Frühdiagnose der Krebse des Magens und des Darmes [außer dem Rectum].) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 14, S. 313—319.) **30**, 331.

Carnot, Die typischen Formen des Magenkrebses. (Progr. de la clin. Bd. **25**, Nr. 4, S. 477—490.) (Spanisch.) **23**, 390.



Cheever, David, The operative curability of carcinoma of the stomach. (Die operative Heilung des Magencarcinoms.) (Surg. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 3, S. 332—341.) **25**, 287.

Clark, William Earl, and Matthew White Perry, Carcinoma, with especial reference to the alimentary tract. (Über das Carcinom mit besonderer Berücksichtigung des Verdauungstraktus.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 11, S. 672—675.) **24**, 343.

Cottin, E., et C. Saloz, Deux cas de cancers multiples de la première portion du tube digestif. Influence probable d'un traumatisme ancien sur le développement de l'une des tumeurs. (2 Fälle von multiplen Carcinomen des Anfangsteils des Digestionstraktus. Wahrscheinlicher traumatischer Einfluß auf die Entwicklung des einen derselben.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 4, S. 305 bis 319.) *

Curtis, F., et H. Surmont, Cancer du pylore d'origine duodénale chez un syphilitique. Amélioration passagère par le traitement malgré l'abscence de lésions spécifiques. (Pyloruskrebs duodenalen Ursprungs bei einem Syphilitiker.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 1, S. 24—43.) *

Czarnocki, W., Terminologie der „Linitis plastica"? (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 9, S. 152—153.) (Polnisch.) **23**, 158.

Dunham, John Dudley, Carcinoma of the stomach: Report of case, and examination eighteen years after operation. (Bericht über einen Fall von Magencarcinom und Nachuntersuchung dieses 18 Jahre nach der Operation.) (Dep. of med., Ohio state univ. coll. of med., Columbus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 8, S. 550.) **22**, 313.

Dusche, L., Zur Histologie des Magencarcinoms. Ein Basalzellenkrebs des Magens. (Pathol. Inst., Tübingen.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **33**, Nr. 16, S. 427—429.) *

Enderlen, E., Zur Frage der zweizeitigen Pylorusresektion bei vorgeschrittenem Magencarcinom. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 23, S. 898—899.) **23**, 389.

Enderlen, E., E. Freudenberg und E. v. Redwitz, Experimentelle Untersuchungen über die Änderung der Verdauung nach Magen-Darmoperationen. (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **32**, H. 1/4, S. 41—97.) **22**, 389.

Engelbrecht, H. von, Zur Kasuistik des primären Magensarkoms. (I. chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **246**, S. 122—130.) **25**, 428.

Finsterer, Hans, Zur Frage des Ulcuscarcinoms des Magens. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 43, S. 1425—1427.) **25**, 331.

Fitts, John B., Cancer of the stomach: review of fifty operatively and pathologically proven cases. (Magencarcinom; Überblick über 50 operativ und pathologisch erwiesene Fälle.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 8, S. 587—592.) *

Goldstein, W., Die Bedeutung der Wolff-Junghansschen Reaktion für die Differentialdiagnose des Magencarcinoms und der gutartigen Achylie. (Med. Klin., Med. Inst., Charkoff, Dir. Prof. Georgiewski.) (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, Nr. 21/23, S. 595—598.) (Russisch.) **23**, 311.

Groot, A. de, Ein Fall von Magenkolonfistel bei Magenkrebs. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 3, S. 275—276.) (Holländisch.) *

Gundermann, W., und Gerhard Düttmann, Weitere Beobachtungen über die Bedeutung der Wasserausscheidung für die Differentialdiagnose abdomineller chirurgischer Erkrankungen. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 1, S. 113—133.) **22**, 96.

Haberer, Indikationsstellung für die chirurgische Behandlung bei bösartigen und gutartigen Erkrankungen des Magens und Duodenums auf Grund von Erfahrungen an 1432 eigenen Fällen. (Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechsel-Krankh. Bd. 8, H. 7, S. 5—134.) **24**, 203.

Halpern, I., 548 Magenoperationen. (Chir. Abt. d. Twerschen Gouvernementskrankenhauses.) (Nowy chirugitscheski archiv Bd. **3**, H. 1, S. 89—95.) (Russisch.) **25**, 285.

Hartwich, Adolf, Über das Vorkommen von Soor im chronischen Magengeschwür, in hämorrhagischen Erosionen und Magencarcinomen. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **241**, S. 116—135.) **22**, 457.

Hesse, Erich, Zur Frage des operativen Eingriffes bei akuten Blutungen aus runden und krebsigen Magengeschwüren. (Chirurg. Abt., Dozent Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 30. V. 1923.) (Russisch.) **24**, 239.

Horn, Willy, Ein Beitrag zur akuten Magenperforation. (Städt. Krankenanst., Essen-Ruhr.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 24, S. 771.) **23**, 501.



Horn, Willy, Über Perforation des Magencarcinoms in die freie Bauchhöhle, zugleich ein Beitrag zur Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom. (Städt. Krankenanst., Essen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 3/4, S. 264—280.) **24**, 469.

Hünermann, Th., Über Magengeschwülste nichtcarcinomatöser Natur. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 2, S. 258—275.) **23**, 158.

Jackson, C. E. S., Three cases of gastric carcinoma presenting unusual features. (Drei Fälle von Magencarcinom mit ungewöhnlichen Symptomen.) (Brit. med. journ. Nr. **3271**, S. 414.) *

Jelanski, N. J, Über maligne Degeneration der Magengeschwüre. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., **25**. IX. bis 1. X. 1922, Petersburg, S. 101—103.) (Russisch.) **24**, 323.

Ingber, I. S., Report of a case of adeno-papilloma of the stomach. (Fall von Adenopapillom des Magens.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. **7**, S. 539—540.) *

Jost, W., Die Verdauungsleukocytose bei Magencarcinom. (Chirurg. Klin., Univ. Saratow. Prof. Spassokakozki.) (Saratowski wjestnik sdrawoochranenija Jg. 4, Nr. 10/11, S. 8—15.) (Russisch.) **31**, 390.

Kaznelson, Paul, Über einen Fall von Nischenbildung und Pylorusstenose infolge Lymphogranulomatose des Magens. (I. med. Univ.-Klin., dtsch. Univ. Prag.) (Wiener Arch. f. inn. Med. Bd. **1**, H. **1**, S. 117—122.) *

Kelling, G., Zur Totalresektion des carcinomatösen Magens. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. **3**, S. 458—462.) **25**, 428.

Klason, T., Über die Röntgendiagnose des Ulcus ventriculi und Ulcus carcinomatosum. (Röntgenabt., Städt. Krankenh., Bergen.) (Med. rev. Jg. **40**, Nr. **1/2**, S. 149—155.) (Norwegisch.) **23**, 137.

Kurtzahn, Unsere Bewertung der Röntgendiagnostik des Magenulcus und des Magencarcinoms (mit besonderer Berücksichtigung einiger Irrtumsmöglichkeiten und Fehldiagnosen). (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 5/6, S. 411—431.) **23**, 71.

Leclerc, Georges, L. Deguignand et Legrand, Adénome malin du pylore, symtomatologie d'ulcère; pylorectomie. (Malignes Adenom am Pylorus. Symptomatologie eines Ulcus. Pylorektomie.) (Arch. des maladie de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 10, S. 961—968.) **26**, 352.

Lion, G., Survies prolongées à la suite de la gastrectomie pour cancer de l'estomac. (Fernresultate nach Magenresektion bei Carcinoma ventriculi.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 14, S. 319—323.) **24**, 326.

Marr, Erich, Zur Beeinflussung des Wasserversuches durch extrarenale Faktoren. Nachprüfung der von Gindermann und Düttmann bei Ulcus und Carcinoma ventriculi gefundenen „schlechten" Wasserversuche. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 4, S. 512—536.) **29**, 168.

Martin, Joseph-F., et J. Dechaume, La lymphangite cancéreuse, dans ses rapports avec la forme ascitique du néoplasme gastrique. (Die Lymphangitis carcinomatosa in ihren Beziehungen zu der von Ascites begleiteten Form des Magencarcinoms.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. **4**, Nr. 85, S. 437—444.) **24**, 291.

Miller, T. Grier, Peritonitis carcinomatosa complicating scirrhous cancer of the stomach (leather-bottle stomach). (Peritonitis carcinomatosa, komplizierend einen Scirrhus des Magens [Lederflaschenmagen].) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **6**, Nr. 4, S. 911—923.) *

Morley, John, The relation of gastric ulcer to carcinoma. (Die Beziehungen zwischen Magengeschwür und Carcinom.) (Lancet Bd. **215**, Nr. 15, S. 823—826.) **26**, 71.

Pistocchi, Guiseppe, Sarcoma primitivo dello stomaco e trauma. Genesi traumatica di tumori. (Primäres Sarkom des Magens und Trauma. Traumatische Genese der Tumoren.) (Istit. di anat. patol., univ. Bologna.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 2, S. 83—112.) **22**, 314.

Plaut, Th., Zur Frage des Ulcuscarcinoms. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **32**, H. 1/2, S. 51—60.) **25**, 427.

Ramond, Félix, et P. Zizine, Application au diagnostic précoce du cancer gastrique de la recherche des produits autolytiques. (Beitrag zur Frühdiagnose des Magenkrebses durch die Untersuchung autolytischer Produkte.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hop. de Paris Jg. **39**, Nr. 5, S. 196—200.) **22**, 313.

Robins, C. R., The Roentgen ray as an adjuvant in the treatment of advanced cases of carcinoma of the stomach. (Die Röntgenstrahlen als Hilfsmittel bei der Behandlung vorgeschrittener Fälle von Magenkrebs.) (Virginia med. month. **1**, S. 33.) **24**, 448.

osenbach und Disqué jr., Die Adenomatose des Magens und ihre Beziehung zum Carcinom. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 28—48.) **23**, 157.

ɔssi, Franco, Un caso di sarcoma primitivo dello stomaco. (Ein Fall von Primärsarkom des Magens.) (Padiglione chirurg. „Fratelli Zonda", osp. magg., Milano.) (Osp. magg. Jg. **11**, Nr. 5, S. 109—115.) *

uffin, Sterling, Primary lymphoblastoma of the stomach. (Primäres Lymphoblastom des Magens.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 1, S. 37 bis 48.) **24**, 368.

·hindler, R., Gastroscopy in thirty cases of gastric neoplasm. (Gastroskopie in 30 Fällen von Neubildungen des Magens.) (Arch. of internal med. Bd. **32**, Nr. 4, S. 635—646.) **25**, 427.

·hlesinger, Hermann, Oesophagospasmus als Frühsymptom des Magencarcinoms. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 50, S. 882 bis 883.) *

·hnabel, Truman G., Carcinoma of the stomach in association with a positive blood-Wassermann and the history of chancre. (Magencarcinom mit positivem Blut-Wassermann und die Geschichte des Schankers.) (Gastro-intest. clin., outpatient dep., univ. hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **6**, Nr. 4, S. 991—998.) *

·hütz, E., Zunahme der Erkrankungen an Magenkrebs. (Bemerkungen zur Prophylaxe, „Frühdiagnose" und Behandlung des Magencarcinoms.) (Wien. klin. Wochenschrift Jg. **36**, Nr. 28, S. 502—503.) *

·itz, Paul, Über die Behandlung des Magencarcinoms mit Tumorcidin. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 15, S. 482—483.) **23**, 34.

;arr, F. N. G., Cancer of the stomach. (Magenkrebs.) (Canadian med. assoc. journ. **13**, S. 24.) **23**, 202.

ŧeden, E., Über doppeltes primäres Magencarcinom und gleichzeitiges Ulcus pepticum. (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 346—348.) **26**, 417.

trauß, Rudolf, Klinische Mitteilungen über Carcinoma ventriculi mit besonderer Berücksichtigung der Sekretionsbefunde. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 17 S.) *

urmont, M. H., et M. J. Tiprez, Les éliminations urinaires dans les sténoses pyloriques. (Harnausscheidung bei Pylorusstenose). (Serv. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit., hôp. St. Sauveur, Paris.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 8, S. 729—746.) **27**, 453.

uter, Adolf, Zur radikalen Therapie der akuten Magenperforationen, speziell des Carcinoms und die Kombination mit Cholelithiasis. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 8, S. 193—198.) **22**, 345.

imbal, Louis, Les difficultés du diagnostic des sténoses pyloriques. (Diagnostische Schwierigkeiten bei Pylorusstenose.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 8, S. 787—796.) **25**, 424.

'aitzfelder, Walter, Zur Röntgendiagnose des Ulcus carcinomatosum. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 3/4, S. 291—295.) **22**, 367.

'ejnert, Bronislaw, Carcinom des Verdauungstraktes. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 13, S. 224—227.) (Polnisch.) **23**, 159.

'iesen, Erich, Primäres Carcinom auf dem Boden eines tuberkulösen Magengeschwürs. (Dissertation: München 1922 [1923]. 23 S.) *

'itthauer, Werner Konstantin, Über sekundäre Nabelmetastasen bei Magencarcinom. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 36 S.) *

iegner, Hermann, Zur Frage der zweiseitigen Pylorusresektion bei vorgeschrittenem Magencarcinom. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 14, S. 562—563.) **23**, 34.

iegner, Hermann, Antwort auf den vorstehenden Artikel des Herrn Enderlen: „Zur Frage der zweizeitigen Pylorusresektion bei vorgeschrittenem Magencarcinom." (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 23, S. 899—900.) **23**, 389.

immer, Fr., Beiträge zur Lymphosarkomatose des Magen-Darm-Kanals. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 20, S. 681—682.) *

hirurgische Operationen am Magen und Dünndarm.

llen, Carroll W., Resection of the rectum with restoration of the anal outlet. (Resektion des Rectums mit Wiederherstellung des Anus.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **75**, Nr. 11, S. 695—703.) **23**, 395.

shhurst, Astley P. C., Cases illustrating the surgery of the stomach. (Fälle zur Magenchirurgie.) (Episcopal hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **3**, Nr. 1, S. 41—65.) **23**, 266.



Aumont, P., Gastro-entérostomie directe à anse très courte. (Direkte Gastro-Entero stomie mit sehr kurzer Schlinge.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 97, S. 1019.) **26**, 113

Baggio, Gino, L'influenza della resezione della pars pilorica sulla produzione de l'ulcera digiunale. (Der Einfluß der Resektion der Pars pylorica auf die Entstehung des Ulcus jejuni.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 11 S. 1044—1049.) **29**, 397

Bakkal, J. S., Zur Chirurgie der Gallenwege und des Magens. (Astrachanski medi zinski journal Jg. **1**, Nr. 7/9, S. 47—53.) (Russisch.) **27**, 231

Balsamo, Michele, Sull'ulcera digiunale postoperatoria. (Über postoperative Dünn darmgeschwüre.) (Sez. chirurg., osp., Arezzo.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 50, S. 119 bis 1195.) **26**, 281

Barr, Richard A., Choice of operation in chronic peptic ulcer. (Die Wahl der Ope ration beim chronischen peptischen Geschwür. Betrachtungen über die chirur gische Behandlung des peptischen Geschwürs.) (Ameriç. journ. of surg. Bd. **37** Nr. 2, S. 25—27.) **23**, 201

Bastianelli, Pietro, Osservazioni sopra il mio contributo operativo di chirurgi duodenale. (Beobachtungen über meine operativen Beiträge der Duodenalchirurgie. (Osp. Alberto, San Giovanni Valdarno.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 8 S. 389—400.) **25**. 41

Beck, Karl, Über einen Fall von Pankreasfibrose infolge von postoperativem narbigen Verschluß des Ductus Wirsungianus gelegentlich einer Duodenalresektion. (Disser tation: Heidelberg [1923]. 21 S.)

Bidgood, Charles Y., Blind end-to-end anastomosis of the sigmoid. A modified Halsted operation. Presentation of a new instrument. (Blinder End-zu-End-Ver schluß am Sigmoid, modifiziert nach Halsted. Vorführung eines neuen Instru mentes.) (Surg. Hunterian laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. o the Johns Hopkins hosp. Bd. **34**, Nr. 388, S. 197—199.) **24**, 58

Blank, Walter, Über die Methoden der Vereinigung von Oesophagus und Darm nach totaler Magenexstirpation. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 31 S.)

Bloch, Jacques-Charles, Une technique d'anastomose intestinale termino-latérale (Technik der terminolateralen Darmanastomose.) (Journ. de chirurg. Bd. **21**, Nr. 3 S. 294—302.) **22**, 453

Bode, Zur Chirurgie und Physiologie des gastroenterostomierten und resezierten Magens (Allg. Krankenh., Bad Homburg v. d. Höhe.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181 H. 1/2, S. 107—125.) **25**, 109

Bogoras, N. A., Ein neues Prinzip in der chirurgischen Behandlung des Magen geschwürs. (Nowy chirurgitcheski arch. Bd. **3**, H. 2, S. 213—219.) (Russisch.) **25**, 283

Brunner, Friedrich, Beitrag zur Resektion des Dickdarms. (Krankenh. d. Dia konissenanst., Neumünster-Zürich.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 1/2 S. 96—121.) **24**. 184

Buhr, Adolf, Zur Frage der Gastroenterostomia antecolica anterior ohne Braunsche Anastomose in der Greifswalder Chirurgischen Universitäts-Klinik in den Jahren 1911—1922. (Dissertation: Greifswald 1923. 81 S.)

Burckhardt, Hans, Versuche über aseptische Darmnaht. (Chirurg. Klin., Univ Marburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 45, S. 1659—1663. **24**, 477

Caesar, Otto, Über Dünndarminvagination in den Magen nach Gastroenterostomie (Dissertation: Tübingen 1922 [1923]. 19 S.)

Cameron, Angus L., The treatment of duodenal fistula; with report of a case. (Be handlung der Duodenalfistel. Kasuistik.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5 S. 599—606.) **25**, 471

Campbell, Alexander Mackenzie, Modern viewpoints on gastro-intestinal surgery (Moderne Gesichtspunkte zur Magendarmchirurgie.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **22**, Nr. 7, S. 294—298.) **24**, 292

Clairmont, P., Über Pankreasschädigungen bei und nach der Duodenalresektion wegen Ulcus. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 12 S. 301—309.) **23**, 44

Clare, T. C., Gastromyotomy: an operation for the cure of chronic ulcer of the sto mach. (Die Gastromyotomie. Eine Operation zur Behandlung des chronischen Magengeschwürs.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 12, S. 602—604.) **25**, 172

Colp, Ralph, External duodenal fistulae. (Äußere Duodenalfisteln.) (Surg. serv., Mt. Sinai hosp., New York.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 6, S. 725—744.) **26**, 161.

Cullen, Thomas S., A pillow at the foot of the bed after abdominal operations. (Ein Kissen bei den Füßen im Bett nach Abdominaloperationen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 21, S. 1521.) **23**, 341.



avis, Lincoln, Intestinal clamp with detachable handle. (Darmklemme mit abnehmbarer Handhabe.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 87, Nr. 2, S. 230.) 24, 395.

aver, John B., Gastro-enterostomy. (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 87, Nr. 2, S. 144—148.) 24, 367.

lore, X., et Léo Barbier, La gastro-entérostomie dans l'ulcère de l'estomac. (Die Gastroenterostomie beim Ulcus ventriculi.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 3, S. 95—107.) 26, 277.

lore, X., et A. Ricard, A propos de la résection des ulcères de la petite courbure. (Procédés de suture.) (Über die Resektion der Geschwüre an der kleinen Kurvatur.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 7, S. 283—286.) 23, 84.

nk, W., Zweimalige Magen-Anastomosen-Querkolonresektion wegen Ulcus pepticum jejuni. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 466 bis 469.) 22, 390.

smarest, E., Importance de la vascularisation des bouts intestinaux après les gastrectomies et colectomies; procédé de la recoupe et de la suture à lumière ouverte. (Die Wichtigkeit der guten Gefäßversorgung der Darmenden bei Magen- und Kolonresektion; Nachresektion und Naht bei offenem Lumen.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 7, S. 69—70.) 26, 115.

gliotti, Mario, Sul comportamento del tessuto di sostegno nel processo di riparazione delle ferite gastro-intestinali con particolare riguardo al tessuto reticolare. (Über das Verhalten des Stützgewebes bei der Heilung von Wunden des Magen- und Darmkanals, mit besonderer Berücksichtigung des Netzbindegewebes.) (Istit. di anat. umana norm. e istit. e clin. di patol. spec. chirurg., univ. Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 1, S. 1—32.) 25, 330.

rennen, Earle, Enterostomy. (Enterostomie. 3 Abb.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 5, S. 366—369.) 24, 293.

rummond, Hamilton, Retrograde intussusception of the small intestine after gastro-enterostomy. (Retrograde Dünndarminvagination nach Gastroenterostomie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 79—88.) 24, 325.

nderlen, E., Zur Frage der zweizeitigen Pylorusresektion bei vorgeschrittenem Magencarcinom. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 23, S. 898—899.) 23, 389.

nderlen, E., E. Freudenberg und E. v. Redwitz, Experimentelle Untersuchungen über die Änderung der Verdauung nach Magen-Darmoperationen. (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 32, H. 1/4, S. 41—97.) 22, 389.

deli, Fedele, Gastroenterostomia e digestione. (Gastroenterostomie und Verdauung.) (Istit. di clin. chirurg., univ. e. istit. di materia med. e farmacol. sperim., Genova.) (Pisa: Offic. arti grafiche „Folchetto“ 1923. VI, 558 S.) 29, 172.

insterer, Hans, Zur chirurgischen Behandlung des nicht resezierbaren Ulcus duodeni. (Magensekretion zur Ausschaltung des Ulcus.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 24, S. 425—428.) 24, 24.

ischer, Josef, Über Gasphlegmone nach Laparotomien und Operationen an Bauchorganen, namentlich am Darm. (Dissertation: Marburg 1923. 25 S.) *

rank, Desider, Die Rectopexie nach Kümmelscher Methode. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 186 bis 192.) 23, 207.

eeman, Leonard, Improved technic for gastrectomy and gastro-enterostomy. (Verbesserte Technik für Gastrektomie und Gastroenterostomie.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 2, S. 190—193.) 23, 33.

aminara, Angel, Ein Fall von Duodenum-Hautfistel nach Operation. Behandlung und Heilung durch Einlegen eines Syphones. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 10, S. 954—957.) (Spanisch.) 29, 173.

ara, Max, Persistierende Seidenfäden der Schleimhautnaht und Ulcus pepticum postoperativum. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 29, S. 1127—1131.) 24, 113.

ara, Max, und Felix Mandl, Untersuchungen über die Histologie der Darmnaht und der „Serosaplastik“. (II. chirurg. Klin. u. Inst. f. pathol. Histol. u. Bakteriol., Univ. Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 419—434.) 23, 441.

oepel, R., Die direkte Wiedervereinigung von Magen und Duodenum nach Magenresektion durch das Einmanschettierungsverfahren. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 6, S. 201—208.) 22, 97.

oepel, R., Zum Einmanschettierungsverfahren. Erwiderung auf die letzte Arbeit von Mandl und Gara im Zentralblatt f. Chirurgie 1923. Nr. 16. (Chirurg. Klin., Goepel-Hörhammer, Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 30, S. 1170—1171.) 24, 239.

oldschmidt, W., Einige Bemerkungen über akute Colitis pseudodysenterica, postoperative Magen-Darmblutungen und Geschwürsbildung. (I. Chirurg. Univ.-Klin.,



Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 15 bis 173.) **23**, 3

Gottesleben, A., Kolostomose bei Invaginatio ileocoecalis. (Städt. Krankenanst. Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 11, S. 438—440.) **22**, 45

Goullioud, M., De l'hemigastrectomie dans le traitement de l'ulcère accompagné d biloculation. (Die Hemigastrektomie bei der Behandlung des chronischen Magen geschwürs mit gleichzeitigem Sanduhrmagen.) (Arch franco-belges de chirurg. Jg. 2 Nr. 4, S. 336—348.) **26**, 37

Haberer, Ulcus pepticum jejuni und Pylorusausschaltung. (Zugleich eine Antwort auf den Artikel von Prof. Dr. Kelling.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **30**, H. 5/6 S. 275—286.) **22**, 23

Haim, E., Chirurgie des Magens nach den Erfahrungen des Budweiser Spitales 192 (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 6, S. 144—147.) (Tschechisch.)

Halpern, I., 548 Magenoperationen. (Chir. Abt. d. Twerschen Gouvernementskranken hauses.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 1, S. 89—95.) (Russisch.) **25**, 28

Halpern, I. O., Das Schicksal der Gastroenterostomie-Öffnung. (Krankenh. Twer. (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. **2**, Nr. 7—8, S. 33—35.) (Russisch.) **25**, 28

Hartmann, **Henri**, Technique de la résection de la petite courbure. (Technik de Resektion der kleinen Kurvatur.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 45, S. 1290—1291.) **25**, 46

Hesse, **Erich**, Die Resektion des Magens beim Ulcus. (St.-Trinitatis-Krankenh. Dozent Hesse, St. Petersburg.) (Verhandl d. XV. russ. Chirurgen-Kongr., St. Pe tersburg, 25. IX. bis 1. X. 1922. S. 78—80.) (Russisch.) **24**, 24

Highsmith, E. D., Aseptic resection of intestine. (Aseptische Darmresektion.) (Surg gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 2, S. 271—273.) **22**, 9

Hörhammer, **Clemens**, Das Einmanschettierungsverfahren nach Goepel an de kardialen Magenpartien, mit besonderer Berücksichtigung der Einpflanzung de Oesophagus. (Zentralbl. j. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 16, S. 633—636.) **23**, 3

Holzapfel, **Otto**, Über die nach Magenoperation auftretenden Darmstörungen a Hand der von 1912 bis 1921 an der Göttinger Klinik operierten Fälle. (Dissertation Göttingen 1923. 76 S.)

Horgan, **Edmund J.**, The utilization of the rubber catheter in intestinal anasto mosis. (Die Anwendung des Gummikatheters bei intestinaler Anastomose.) (Surg. gynecio. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 565—568.) **23**, 16

Horsley, **J. Shelton**, The choice of operations for gastric and duodenal ulcers wit especial reference to pyloroplasty. (Die Wahl der Operation bei Magen- und Duo denalgeschwür unter besonderer Berücksichtigung der Pyloroplastik. (Journ. o the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 11, S. 912—920.) **25**, 3

Hortolomei, N., Sur la résection longitudinale falciforme plastique de l'estomac avec pyloroplastie comme traitement des ulcères gastriques siégeant sur la petit courbure. (Die sichelförmige plastische Längsresektion des Magens mit Pyloro plastik als Behandlung der Ulcera der kleinen Kurvatur.) (Lyon chirurg. Bd. 2 Nr. 5, S. 562—565.) **25**, 47

Hurley, W. J., Gastric surgery. (Magenchirurgie.) (Illinois med. journ. Bd. **44**, Nr. 1 S. 31—34.) **24**, 15

Jáuregui, **Pedro**, Der Martelsche Ecraseur bei Magenresektionen. (Semana méd Jg. **30**, Nr. 12, S. 537—540.) (Spanisch.) **23**, 26

Iorgulescu, Enteroanastomose ohne Schnitteröffnung des Darmes. (Spitalul Jg. 4 Nr. 11, S. 315—316.) (Rumänisch.) **26**, 28

Judd, **E. Starr**, and **Fred W. Rankin**, A technique for the resection of gastric an duodenal ulcers. (Technik der Resektion von Magen- und Duodenalgeschwüren. (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 2, S. 216—219.) **24**, 36

Kalkschmidt, **Konrad**, Magenresektionen unter Berücksichtigung von 64 Magen resektionsfällen an der Chirurg. Klinik in Greifswald. (Dissertation: Greifswald 1923. 84 S.)

Kelling, G., Zur Frage der Ausschaltung und der Resektion des Antrum pylori be Ulcus. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 15, S. 588—591.) **23**, 20

Kelling, G., Zur Totalresektion des carcinomatösen Magens. (Arch. f. klin. Chirurg Bd. **125**, H. 3, S. 458—462.) **25**, 42

Kerr, **Harry Hyland**, The development of intestinal surgery. (Die Entwicklung der Darmchirurgie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 8, S. 641—647. **25**, 111

Klose, H., und **Peter Rosenbaum-Canné**, Beiträge zur Magenchirurgie. I. Mitt Vergleichend-experimentelle Untersuchungen über die Magennähte. (Chirurg. Univ. Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 15—27.) **23**, 15



och, K., Duodenalresektion. Ulcus ad papillam. (Chirurg. Klin. v. Prof. Kostlivého, Bratislava.) (Rozhledy v. chirurg. a gynaekol. Jg. **2**, H. 3, S. 157—161.) (Tschechisch.) **22**, 346.

ostlivý, S., Akute postoperative Duodenalparalyse nach Billroth I. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 35, S. 1367—1369.) **24**, 412.

usmin, S. S., Ein Fall von Nierenblutung nach Magenresektion Billroth I. (Chirurg. Abt. St.-Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg, Dir. Doz. Hesse.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 1. III. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastej Bd. **3**, H. 7, S. 174.) (Russisch.) **26**, 72.

ahey, Frank H., Apron used in performing bowel and stomach anastomosis. (Schürze in Anwendung bei Ausführung einer Darm- und Magenanastomose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 718.) **23**, 341.

aumonier, J., Le régime alimentaire après gastro-entérostomie. (Ernährungsvorschriften nach Gastroenterostomie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 31, S. 497—499.) **22**, 512.

eclerc, Georges, Le traitement d'urgence des hémorragies gastriques graves par la jéjunostomie. (Jejunostomie zur Behandlung schwerer Magenblutungen in dringlichen Fällen,) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. **4**, S. 349—354.) **24**, 54.

ee, Ferdinand C., Eine neue Methode zur aseptischen End-zu End-Anastomose des Dickdarms. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 5/6, S. 402—407.) **24**, 328.

ukomsky, I. G., Zur Frage von der „physiologischen" (prinzipiellen) Pylorusresektion beim Ulcus ventriculi. (Wratschebnaja gaseta Nr. **3/4**, S. 56—60.) (Russisch.) **22**, 509.

utz, K., Eine neue Methode der Pylorusausschaltung. (Städt. Krankenhäuser, Berlin-Pankow.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 12, S. 469—470.) **22**, 390.

cClure, James, and H. Ethelberta Claremont, Case of inverted pylorus obstructing a gastro-jejunostomy aperture. (Ein Fall von eingestülpten Pylorus, welcher die Gastroenterostomieöffnung verlegte.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 15, S. 750 bis 751.) **23**, 33.

andl, Felix, und Max Gara, Bemerkung zu Goepels Mitteilung über das „Einmanschettierungsverfahren" nach Magenresektionen. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Inst. f. pathol. Histol. u. Bakteriol., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 16, S. 636 bis 636.) **23**, 33.

Iann, Frank C., and Kyoichi Kawamura, Duodenectomy, report of experiment four years after operation. (Duodenektomie, Bericht eines Experimentes 4 Jahre nach der Operation.) (Div. of exp. surg. a. pathol., Mayo clin., Rochester, Minn.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. **8**, Nr. **8**, S. 523—524.) **23**, 391.

Iayo, William J., Radical operations on the stomach with especial reference to mobilization of the lesser curvature. (Radikale Magenoperationen mit spezieller Berücksichtigung der Mobilisation der kleinen Kurvatur.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. **4**, S. **447**—**453**.) **23**, 265.

Ieunier, Léon, Conseils diététiques après une intervention stomacale. (Diätetische Ratschläge nach einer Magenoperation.) (Clinique Jg. **18**, Nr. 15, S. 65—66.) *

Ioynihan, Berkeley, An address on the treatment of duodenal ulcer. (Behandlung des Duodenalgeschwürs.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 13, S. 631—636.) **22**, 508.

Iuennich, Guillermo E., Unilateral intestinal exclusion. (Einseitige Darmausschaltung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6, S. 773—776.) **24**, 89.

ather, Karl, Zur Technik der perinealen Mastdarmamputation. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 20, S. 804—806.) **23**, 395.

'Day, J. Christopher, Damper gastro-enterostomy. (Gastroenterostomie mit Klappenbildung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 1, S. 99—101.) **21**, 361.

rth, Oscar, Billroth I und Billroth II? (Landeskrankenh., Homburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 171—177.) **26**, 351.

'shikawa, Über die Magenschleimhaut bei gastroenterostomierten Hunden mit besonderer Berücksichtigung der Bizzozeroschen Spirochätenbefunde. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 559—564.) **23**, 441.

auchet, Victor, Comment rétablir la continuité du tube digestif après gastrectomi. (Über die Wiederherstellung des Darmkanalzusammenhanges nach Gastrektomie.) (Clinique Jg. **18**, Nr. 13, S. 11—17.) **22**, 390.

'hilipowicz, J., Magen-Jejunum-Kolonfistel infolge eines Seidenfadens, 3 Jahre nach der Gastroenterostomie. (II. chirurg. Abt., Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 22, S. 869—870.) **23**, 389.

'hilipowicz, J., Zur Technik der breiten Gastroenterostomie. (II. chirurg. Abt., Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 22, S. 861—863.) **23**, 390.



Rhodes, George K., Colostomy: A special technic. (Eine neue Methode der Kolostomie.) (San Francisco hosp., univ. of California surg. serv., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 8, Nr. 3, S. 857—864.) 23, 393.

Riess, P., Ein eigenartiger Fall von innerer Darmeinklemmung nach Gastroenterostomie. (Städt. Krankenanst., Essen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 16, S. 638 bis 639.) 23, 33

Ritter, L. E., Der Wert der Ausschaltung des präpylorischen Teils des Magens (Kellingsche Operation) als eines kurativ-prophylaktischen Verfahrens beim Ulcus ventriculi et duodeni. (Chirurg. Klin., 2. Univ. Moskau, Dir. Prof. Solowow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, Nr. 11, S. 457—477.) (Russisch.) 25, 284

Rodriguez Villegas, R., A new technique for posterior gastro-enterostomy. (Eine neue Technik für die hintere Gastroenterostomie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 273—274.) 22, 236

Roeder, C. A., A new gastro-enterostomy clamp. (Eine neue Klemme für Magendarmverbindung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 4, S. 538.) 25, 149

Rosenbaum-Canné, Peter, Vergleichende experimentelle Untersuchungen über die Magennähte. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 14 S.)

Roth, M., Zur Kasuistik komplizierter Leber-Duodenumstichverletzungen, zugleich ein Beitrag zum Spontanverschluß einer Duodenalfistel. (Chirurg. Univ.-Klin. Klausenburg, Cluj, Rumänien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 440—442.) 22, 394

Sabludoffski, A., Darmdiphtherie als postoperative Komplikation. (Chirurg. Klin. I. Univ., Moskau, Dir. Prof. Herzen.) (Moskowski medizinski journal Jg. 3, Nr. 1, S. 15—18.) (Russisch.) 30, 334

Saposhkow, K. P., Neue Darmoperation: Demucosatio intestini. Technik, Indikationen Kontraindikationen, Kasuistik. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ Chirurg. i St. Petersburg, Sept. 1922, S. 251.) (Russisch.) 25, 17

Sarnoff, Jacob, Extensive resection of the small intestine. Report of recovery after resection of fifteen feet of small intestine and hysterectomy. (Ausgedehnte Dünndarmresektion.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6. S. 745—750.) 26, 16

Schaack, Wilhelm, und P. G. Kornew, Das Ulcus ventriculi et duodeni und seine operative Behandlung nach den Angaben der chirurgischen Fakultäts-Klinik der medizinischen Hochschule zu St. Petersburg. (Verh. d. XV. Russ. Chirurgen-Kongr. St. Petersburg, 25. IX. bis 1. X. 1922, S. 82—84.) (Russisch.) 24, 24

Scharff, Werner, Über Gastroenterostomia retrocolica posterior mit Berücksichtigung von 159 Fällen der Greifswalder Chirurg. Klinik aus den Jahrgängen von 1912—1922. (Dissertation: Greifswald 1923. 17 S.)

Schmidt, Paul, Über totale Magenresektion. (Dissertation: Breslau 1923.)

Smidt, Die Sekretion des Magens nach typischen Operationen. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 19 bis 201.)

Smidt, Hans, Experimentelle Studien am nach Pawlow isolierten kleinen Magen über die sekretorische Arbeit der Magendrüsen nach den Resektionen Billroth I und II sowie nach der Pylorusausschaltung nach v. Eiselsberg. (Chirurg. Univ.-Klin. Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 26—85.) 24, 46

Spassokukotzki, Über wiederholte Magenoperationen. Was lehren sie uns? (Chirurg. Univ.-Klin., Ssaratoff.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 72—88 25, 28

Speranski, M. I., Die Methodik der Untersuchungen der Resultate nach Eingriffen am Magen. (Propädeut. Klin., Univ., Nishni-Nowgorod.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Petersburg.) (Terapewtitscheski archiv Bd. 1, S. 98—103 (Russisch.) 30, 70

Stein, Georg, und Egon Fried, Untersuchungen über Magen- und Pankreasfunktion nach ausgedehnter Magenresektion. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 44, S. 775—777.) 26, 16

Steindl, Hans, Hoher Dünndarmverschluß nach Gastroenterostomie infolge innerer Darmeinklemmung. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 1/2, S. 126—136.) 24, 41

Sullivan, W. J., Modification of a thimble for use in gastro-intestinal work. (Verbesserung eines Fingerhuts zum Gebrauch bei Magen-Darmoperationen.) Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. 6, S. 427—428.) 26, 44

Sylla, Josef, Zur Theorie der postoperativen Atonia gastroduodenalis. (Dissertation: Breslau 1923. 7 S.)

Teubner, Fritz, Kasuistik der totalen Gastrektomie. (Dissertation: Erlangen 19[illegible] [1923]. 22 S.)



rtora, M., Dei metodi asettici nelle resezioni dell' intestino. (Aseptische Methoden der Dickdarmresektion.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 3, S. 333—338.) **23**, 206.

ueblood, D. V., End-to-end intestinal anastomosis: An experimental study. (Experimentelle Untersuchungen über die End-zu-End-Vereinigung des Darmes.) (Northwest med. **22**, S. 27.) **23**, 204.

freduzzi, Ottorino, La resezione longitudinale della piccola curvatura nell'ulcera callosa del ventricolo. (Die Längsresektion der kleinen Kurvatur wegen callösen Magengeschwürs.) (Istit. di patol. spec. chirurg. dimostrat., univ. Torino.) (Boll. d. clin. Jg. **40**, Nr. 3, S. 65—72.) **22**, 512.

richs, J., Spontane Restitutio ad integrum nach Gastroenterostomie. (Paulinenh., Charlottenburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 749—751.) **25**, 426.

ıutrin et Fourche, Technique du décollement duodénal. (Technik der Ablösung des Duodenums.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 3, S. 193—198.) **23**, 202.

iedhopf, Oskar, Rezidiv eines Magenulcus nach Schleimhautnaht mit Seide. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 1, S. 4—6.) **21**, 523.

ıung, Archibald, A statistical inquiry into the efficiency of present-day methods of diagnosis of ulcers of the stomach and duodenum, and into the value of gastrojejunostomy in their treatment. (Statistik über die Zuverlässigkeit unserer gegenwärtigen Untersuchungsmethoden für die Diagnose der Magen- und Duodenalgeschwüre und über den Wert der Gastroenterostomie für ihre Behandlung.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 14, S. 681—689.) **22**, 387.

no, Artemio, Die Beseitigung einer Gastroanastomose. (Rev. méd. del Rosario de Santa Fé Jg. **13**, Nr. 5, S. 341—347.) (Spanisch.) **26**, 160.

egner, Hermann, Zur Frage der zweizeitigen Pylorusresektion bei vorgeschrittenem Magencarcinom. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 14, S. 562—563.) **23**, 34.

egner, Hermann, Antwort auf den vorstehenden Artikel des Herrn Enderlen: „Zur Frage der zweizeitigen Pylorusresektion bei vorgeschrittenem Magencarcinom". (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 23, S. 899—900.) **23**, 389.

ichobezoar (Haarballen) und andere Fremdkörper im Magen und Darm.

oardman, W. W., Enteroliths. (Über Kotsteine.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radiumtherapy Bd. **10**, Nr. 5, S. 369—373.) **27**, 228.

usterbrock, Konrad, Über Fremdkörper im Magen-Darmkanal. (Dissertation: München 1923. 32 S.) *

eustel, Fritz, Über verschluckte Fremdkörper im Magen-Darmkanal. (Dissertation: München 1922 [1923]. 40 S.) *

erulanos, M., Die Entherolithen. („Ἰατρική" Nr. 7, S. 251.) (Griechisch.) **22**, 269.

ıart, W. E., Phytobezoars. (Phytobezoare.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 22, S. 1870—1875.) **26**, 489.

leydemann, Hans, Über Fremdkörper im Magen- und Darmkanal. (Dissertation: Berlin 1923. 64, VI S.) *

ıitzing, Erich Alfred Hermann, Spontane Enteroanastomosen durch Fremdkörper. (Dissertation: Halle 1923. 24 S.) *

öwe, Günter, Über verschluckte Fremdkörper des Magen-Darmrohres. (Dissertation: München 1923. 33 S.) *

lairano, Mario, Contributo clinico allo studio dei corpi extranei del duodeno. (Beiträge zur Kenntnis der Fremdkörper des Zwölffingerdarms.) (Istit. e clin. di patol. chirurg., univ., Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 4/5, S. 502—516.) **24**, 288.

lörner, Carl Th., Eine Sondergruppe von Enterolithen beim Menschen: Choleinsäuresteine. (Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **130**, S. 24—33.) **26**, 283.

ickardt, Ernst, Das Vorhandensein großer Fremdkörper im Magen. (Dissertation: Breslau 1923. 43 S.) *

lovsing, C. M., Fall von Trichobezoar im Magen. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 20—24, Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 20.) (Dänisch.) **24**, 113.

lovsing, C. M., Trichobezoars in the stomach and their demonstration by Roentgen examination. (Trichobezoare im Magen und ihre Röntgenuntersuchung.) (Surg. clin., univ. hosp. a. Roentgen clin., Rigshosp., Copenhagen.) (Acta radiol. Bd. **2**, H. 6, S. 491—496.) *

lchubert, W., Ein Fall von Darmstein. (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 14, S. 324.) (Russisch.) **27**, 57.

uodenumkrankheiten, außer Duodenalgeschwür, einschließlich Duodenaldivertikel.

Anderson, John H., Abnormalities of the duodenum. (Abnormitäten des Duodenum.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 39, S. 316—321.) **21**, 361.



Andrews, Edmund, Duodenal hernia — a misnomer. (Duodenalhernie — eine falsche Bezeichnung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 6, S. 740—750.) **26**, 349

Antal, Pál, und György Bokor, Ein Fall von Duodenaldiverticulum. (Gyogyász. Jg. 1923, Nr. 45, S. 637.) (Ungarisch.)

Baensch, W., Zur Röntgendiagnostik des Duodenalvertikels unter spezieller Berücksichtigung seiner Ätiologie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 322—326.) **23**, 231

Barling, Seymour, Chronic duodenal ileus. (Chronischer Ileus des Zwölffingerdarms.) (3 Abbildungen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 501—508.) **23**, 302

Beck, A., Ein Beitrag zur tiefen Duodenalstenose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 4/6, S. 389—395.)

Boine, Le duodénum normal. (Das normale Duodenum.) (Journ. de radiol. Bd. 1[illegible] H. 5, S. 291—297.) **27**, 260

Bonneau, Raymond, Les diverticules du duodénum. (Divertikel des Duodenums.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 77, S. 817—819.) **25**, 332

Bronner, H., Der gegenwärtige Stand der Duodenalfrage unter besonderer Berücksichtigung der Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn a. Rh.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 180—199.) **26**, 165

Brown, George E., George B. Eusterman, Howard R. Hartman and Leonard G. Rowntree, Toxic nephritis in pyloric and duodenal obstruction. Renal insufficiency complicating gastric tetany. (Toxische Nephritis bei Pylorus- und Duodenalverschluß. Niereninsuffizienz als Komplikation der Magentetanie.) (Div. of med., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of internal med. Bd. 32, Nr. 3, S. 425—455.) **25**, 331

Caraven, J., Diverticule du duodénum. (Divertikel des Duodenum.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 103, S. 1084.) **26**, 115

Celano, Luigi, Congenital stenosis of the duodenum associated with dextroversion of the aorta. (Angeborene Duodenalstenose mit Dextroversio der Aorta.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 22, Nr. 1/5, S. 35—41.) **22**, 269

Colp, Ralph, External duodenal fistulae. (Äußere Duodenalfisteln.) (Surg. serv. Mt. Sinai hosp., New York.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 725—744.) **26**, 161

Disqué jr., Ludwig, Ein Fall von Ulcus carcinomatosum duodeni. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 30, H. 5/6, S. 306—308.) **22**, 237

Foucar, H. Olding, Intermittent duodenal obstruction in children. (Intermittierender Duodenalverschluß beim Kinde.) (Dep. of pediatr., Mayo clin., Rochester, Minnesota.) (Med. clin. of North America [Mayo-clin. Nr.] Bd. 7, Nr. 1, S. 81—87.) **25**, 111

Francke, Kurt, Die Differentialdiagnose zwischen Gallenstein- und Duodenalerkrankungen mit Berücksichtigung des Materials der Halleschen med. Universitätsklin. in den Jahren 1919—1921. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 42 S.)

Goldberg, Max, Über einen seltenen Fall von postoperativer Duodenalstenose nach Cholecystektomie. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 51 S.)

Grant, J. C. Borleau, Duodenal diverticula. (Duodenaldivertikel.) (Journ. of anat. Bd. 57, Pt. 4, S. 357—359.) **24**, 149

Huddy, G. P. B., Duodenal diverticula with report of a case of gangrenous diverticulitis. (Das Duodenaldivertikel mit gleichzeitiger Beschreibung eines Falles von gangränöser Diverticulitis.) (Lancet Bd. 205, Nr. 7, S. 327—330.) **24**, 413

Levin, A., Duodenal dilatation. Its significance from medical, surgical and radiological standpoints. A preliminary report. (Dilatation des Duodenums, ihre Bedeutung vom medizinischen, chirurgischen und radiologischen Standpunkt. Vorläufige Mitteilung.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 4, S. 178—184.) **25**, 428

Maclean, Neil John, Diverticulum of the duodenum. With report of a case in which the diverticulum was imbedded in the head of the pancreas, and a method for its removal. (Divertikel des Duodenums mit Bericht eines Falles, in dem das Divertikel im Pankreaskopf eingebettet war, und eine Methode für seine Beseitigung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 1, S. 6—13.) **24**, 111

Marcuse, Erich, Über angeborene Duodenalstenose. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 27 S.)

Melchior, Eduard, Beiträge zur chirurgischen Duodenalpathologie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 4, S. 633—680.) **26**, 316

Montanari, Arrigo, Diverticolo duodenale perivateriano. (Um den Ductus Vateri gelegenes Duodenaldivertikel.) (Osp. Umberto I, Ancona.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 11, S. 445—449.) **26**, 41



Morton, John J., Atresia of the duodenum and right internal hernia. (Duodenalatresie und rechtsseitige intraabdominale Hernie.) (Surg. sect., Yale univ. a. surg. clin., New Haven hosp., New Haven.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 25, Nr. 5, S. 371—378.) 24, 111.

Öhnell, Harald, Zur Frage der klinischen Bedeutung der Duodenaldivertikel. (Röntgeninst., Seraphimerlaz., Stockholm.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 31, H. 3/4, S. 127—174.) 25, 41.

Penhallow, Dunlap P., A case of duodenal diverticulum. (Fall von Duodenaldivertikel.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 19, S. 1372—1374.) 23, 354.

Ramond, Félix, et G. Parturier, Les points douloureux du carrefour sous-hépatique et la ptose duodénale. (Die Schmerzpunkte der unter der Leber gelegenen Darmabschnitte und die Ptose des Duodenum.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 31, S. 353 bis 354.) 23, 202.

Schneider, Georg Heinrich, Melæna bei angeborenem Zwölffingerdarmverschluß und Mongolismus. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 27 S. m. Taf.) *

Shuman, John W., and Douglas Cruikshank, Duodenal intestinal obstruction, secondary to gastric polyp and intussusception due to multiple teniae saginatae. (Duodenaler Darmverschluß durch Magenpolyp und Invagination durch multiple Taeniae saginatae.) (New York med. journ. a med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 694 bis 695.) *

Sigmund, Ad., Verlängerung des Zwölffingerdarms. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 45, S. 1198—1204 u. Nr. 46, S. 1229—1234.) (Tschechisch.) 26, 244.

Smirnoff, A., Über die Behandlung von Duodenalfisteln. (Chirurg. Hospitalklin., Milit.-Med. Akad., Petersburg, Dir. Prof. S. Fedoroff.) (Westnik chirurgii i Pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 147—155.) (Russisch.) 24, 413.

Walcker, F. I., Über Form- und Lagevarianten des Zwölffingerdarms. (Inst. f. operat. Chirurg., Milit.-Med. Akad., Petrograd.) (Festschr. zum 50 jähr. Amtsjubiläum v. Prof. Netschajew Bd. 2, S. 389—395.) (Russisch.) *

Waugh, Oliver S., Congenital cyst of the duodenum. Report of a case. (Angeborene Cyste des Duodenums.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 6, S. 785—787.) 26, 244.

Weinstock, Irma, Über vier Fälle von angeborener Duodenalstenose. Ein Beitrag zur Kasuistik der kongenitalen Darmokklusionen. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 59 S.) *

Darmkrankheiten mit Ausnahme der Geschwüre und Geschwülste. Dünndarm- und Meckelsches Divertikel.

Bais, W. J., Über die Bedeutung von Meckels Divertikel als Krankheitsursache. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 7, S. 1753—1755.) (Holländisch.) *

Braun, A., Zur Kenntnis der primären Darmphlegmone. (Stadtkrankenh., Dresden-Johannstadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 142—147.) 21, 524.

Dezza, Cesare, Contributo allo studio dei diverticoli del tenue. (Beitrag zum Studium der Dünndarmdivertikel.) (Padigl. chirurg. „Zonda", osp. magg., Milano.) (Osp. magg. [Milano] Jg. 11, Nr. 8, S. 207—213.) 24, 414.

Dieckmann, Albert, Operative Eingriffe bei Darmparasiten. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 32 S.) *

Faccini, Ugo, Dilatazioni ileali multiple paralitiche da mesenterite cicatriziale. (Multiple paralytische Dünndarmerweiterungen durch narbige Mesenteriitis.) (Istit. di clin. chirurg. e med. operat., univ. Padova.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 49, S. 1164—1166.) 26, 315.

Gregory, Arthur, Darmgangrän als Flecktyphuskomplikation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 13, S. 507—508.) 22, 365.

Grueter, H. A., Zur Behandlung der durch hohe Dünndarmfisteln entstandenen Bauchdeckenekzeme. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 968—969.) 24, 364.

Hartenfels, Helmut, Die zentrale Dammruptur. (Dissertation: Gießen 1923. 12 S.)*

Heilbrun, Werner, Über angeborene Atresien des Dünndarms. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 21 S.) *

Hellsten, Oscar Th., und David Edv. Holmdahl, Beitrag zur Kenntnis der kongenitalen Dünndarmatresie. Bericht über einen operierten Fall. (Kinderklin. u. chirurg. Klin., Lund.) (Hygiea Bd. 85, H. 20, S. 833—851.) (Schwedisch.) *



Helvestine jr., Frank, False diverticula of the jejunum. (Falsche Divertikel des Jejunums.) (Dep. of pathol., univ. of Virginia med. school, Charlottesville.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 1, S. 1—5.) **24**, 112.

Kreisinger, Vladimír, Darmvaricen und Darmperforation. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 30, S. 797—802.) (Tschechisch.) **24**, 247.

Lapenta, Vincent Anthony, Jejunal stricture due to ascaris lumbricoides. A case report. (Jejunumstenose durch Ascaris. Ein Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 11, S. 286—287.) *

Löwenthal, D. J., Operative Behandlung bei Thrombose der Darmgefäße nach Flecktyphus. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg., Sept. 1922 in St. Petersburg, S. 130—131.) (Russisch.) **26**, 73.

Monteleone, Remo, Le iniezioni intravenose di cloruro di calcio contro il vomito e la diarrea dei tubercolosi. (Intravenöse Einspritzungen von Calcium chloratum gegen Erbrechen und Durchfall bei der Tuberkulose.) (Sanat. Umberto I, Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 2, S. 48—51.) **22**, 154.

Paunz, Lajos, Über die Darmdivertikulose. (Magyar orvosi arch. Bd. **24**, H. 5, S. 265—280.) (Ungarisch.) **27**, 340.

Pfleger, Johannes, Darmstenose nach Brucheinklemmung. (Dissertation: Breslau 1923. 19 S.) *

Schaetz, Georg, Die Magenepithel-Heterotopien des menschlichen Vorderdarms. Zugleich ein Beitrag zum Vorkommen von Magenschleimhaut in Meckelschen Divertikeln. (Städt. Krankenh., München-Schwabing.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **241**, S. 148—218.) *

Schaetz, Georg, Die Magenepithel-Heterotopien des menschlichen Vorderdarms (mit einem Beitrag zum Vorkommen von Magenschleimhaut im Meckelschen Divertikel.) (Dissertation: München 1922 [1923]. 94 S.) *

Schreuder, O., Ein seltener Fall von Darmblutung. (Chirurg. Klin., Leiden.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **12**, Nr. 3, S. 101—107.) (Holländisch.) **30**, 490.

Solieri, Sante, Deformità congenite ed acquisite della plica ileo-ceco-appendicolare causa di stenosi ileo-cecale di posizione. (Angeborene oder erworbene Anomalien der Plica ileo-coeco-appendicolare als Ursache der Ileocöcalstenose.) (Sez. chirurg., osp. Morgagni, Forlì.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 3, S. 253—268.) **24**, 25.

Vance, B. M., Traumatic lesions of the intestine caused by nonpenetrating blunt force. (Durch nichtpenetrierende stumpfe Gewalt verursachte Darmverletzungen.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 1, S. 197—212.) **24**, 150.

Zaar, Werner, Zur Frage des Ulcus carcinoma ventriculi mit besonderer Berücksichtigung der chirurgischen Behandlung des Ulcus callosum. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 31 S.) *

Darmgeschwüre mit Ausnahme des Ulcus pepticum jejuni postoperativum.

Balsamo, Michele, Sull'ulcera digiunale postoperatoria. (Über postoperative Dünndarmgeschwüre.) (Sez. chirurg., osp., Arezzo.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 50, S. 1193 bis 1195.) **26**, 281.

Becker, Über Ileocöcaltuberkulose. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 451 bis 453.) *

Beltz, A., Zur Kasuistik der peptischen Geschwüre des Dünndarms. (Wratschebnoje djelo, Jg. **6**, Nr. 16—17, S. 430—432.) (Russisch.) *

Chabrut, M., Deux cas d'ulcérations perforées de nature indéterminée de l'intestin grêle. (Zwei Fälle von Perforation eines Ulcus des Dünndarms, dessen Natur nicht festgestellt war.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 32, S. 124—127.) *

Chirurgie, Neue deutsche —. Begr. v. P. v. **Bruns**. Hrsg. v. H. **Küttner**. Bd. 30 a: Die Chirurgie des Abdominaltyphus. Von **Otto W. Madelung**. Unter Mitwirkung v. C. **Adrian**, M. **Baruch**, V. **Hinsberg** und J. **Zange**. 1. Teil. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1923. VIII, 459 S.) **22**, 36.

Lemon, W. S., The status of present-day methods of examination in the diagnosis intestinal tuberculosis. (Die heute zur Erkennung der Darmtuberkulose gebräuchlichen Untersuchungsverfahren.) (Minnesota med. **6**, S. 300.) **25**, 291.

Morgulis, B. J., Ulcus partis coecalis ilei s. Ulcus praecoecalis. (Krankenh., Krementschug.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 105 bis 110.) (Russisch.) *

Sandelin, Torsten, Über typhöse Darmperforationen. (Chirurg. Abt., Marienkrankenh., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. **65**, H. 5/6, S. 323 bis 328.) (Schwedisch.) **24**, 114.

Schalscha, Kurt, Über urämische Darmgeschwüre. (Dissertation: Breslau 1923. 26 S.) *



Gascysten der Därme.

Blumenthal, N., Enterocystome, Pathogenese und chirurgische Bedeutung. (Chirurg. Hospitalklin. d. 1. Univ. in Moskau, Dir. Prof. A. Martynoff.) (Nowy chirurgitscheski Archiv Bd. 3, H. 1, J. 96—101.) (Russisch.) 25, 292.

Garschin, W. G., Über Cystengenese bei Pneumatosis cystoides intestinorum des Menschen. (Marine-Hosp., Kronstadt.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 91—104.) (Russisch.) 25, 291.

Plenge, Karl, Über die Pneumatosis cystoides intestinalis et mesenterialis. (Dissertation: Berlin 1919 [1923]. 16 S.) *

Torraca, L., A proposito dell'articolo del dott. G. Matronola: Due casi di pneumatosi cistica. (Zur Abhandlung von Matronola: 2 Fälle von Pneumatosis cystica.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 2, S. 112.) 22, 391.

Zülch, Friedrich, Über die Magen- und Darmwandpneumatose. (Dissertation: Gießen 1923. 8 S.) *

Gutartige und bösartige Dünndarmgeschwülste, Duodenum einbegriffen.

Andrassy, Karl, und Kurt Himmelreicher, Drei Fälle von akut entzündlichem Darmtumor. (Durch Ascaris lumbricoides verursacht?) (Bezirkskrankenh., Böblingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 8, S. 302—306.) 22, 102.

Angeli, Aurelio, Carcinoma colloide della papilla del Vater. Contributo clinico e anatomo-patologico. (Kolloidkrebs der Vaterschen Papille. Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag.) (Osp. civ., Imola.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 2, S. 28 bis 33.) 22, 33.

Aresu, Mario, Di un raro caso di amartoma dell'intestino. (Ein seltener Fall von Hamartom des Darmes.) (Inst. di anat. patol., univ. Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 5, S. 529—540.) 27, 159.

Bénard, Henri, und André Bergeret, Un cas d'épithélioma primitif de l'intestin grêle. (Fall von primärem Dünndarmkrebs.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris. Jg. 93, Nr. 4, S. 358—364.) *

Blahd, M. E., Alfred S. Mashke and Howard T. Karsner, A case of hemangio-endothelioma of the ileum. (Fall von Hämangiomendotheliom des Dünndarmes.) (Surg. serv., Mount Sinai hosp., New York.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 26, Nr. 4, S. 379—382.) *

Brendolan, Gile, Leiomioma della prima porzione del digiuno. Estirpazione — guarigione — nozioni cliniche sui Leiomiomi dell'intestino. (Leiomyom der obersten Jejunumschlinge.) (Div. chirurg., osp. civ., Schio.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 3, S. 113—128.) 22, 392.

Brown, Damon A., Report of benign tumors of the gastro-intestinal tract. (Bericht über gutartige Tumoren des Magen-Darm-Kanals.) (Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. 4, S. 249—253.) *

Ferrero, V., Neuroblastoma maligno dell'intestino. (Malignes Neuroblastom des Dünndarms.) (Accad. di med., Torino, 26. III. 1922.) (Morgagni, pt. II (Rivista) Jg. 65, Nr. 10, S. 154—155.) *

Frick, Karl, Das Lymphosarkom des Darmes. (Dissertation: Gießen 1923. 7 S.) *

Genkin, Aron, Beitrag zur Kasuistik der Dünndarmsarkome. (Ein Fall eines Fibrosarkoms d. Ileum m. Invagination.) (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 17 S.) *

Goldschmidt, W., Zur Frage des blutenden äußeren Dünndarmmyoms. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 128—132.) 23, 391.

Graef, Wilhelm, Endothelsarkom des Jejunums als Ursache einer retrograden Invagination. (Krankenh. d. Diakonissenanst., Neuendettelsau.) (Arch. f. Verdauungs-Krankh. Bd. 31, H. 1/2, S. 111—113.) *

Gravier, L., et P. Rochet, Un cas d'épithélioma primitif de l'intestin grêle. (Primäres Carcinom des Dünndarms.) (Bull. de l'assoc. franç. de l'étude du cancer Bd. 12, Nr. 5, S. 444—447.) *

Hartmann, Cancer intestinal et pneumaturie. (Darmcarcinom und Pneumaturie.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 26, S. 419—420.) *

Hasegawa, Tomoo, Über die Carcinoide des Wurmfortsatzes und des Dünndarmes. (Pathol.-anat. u. bakteriol. Inst., Spit. d. Stadt Wien, Lainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 244, S. 8—37.) 27, 424.

Haub, Fritz Ferdinand, Heilung nach Operation einer carcinomatös degenerierten Pankreasversprengung im Duodenum. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 15 S.) *

Helvestine, Frank, Haemangioma of the intestine. (Hämangiom des Darmes.) (Dep. of pathol., univ. of Virginia med. school, Charlottesville.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 1, S. 42—47.) 25, 335.



Kayser, Otto, Über einen Fall von hyperplastischem Hämangiom des Coecums mit Invagination (mit 2 Abbildungen). (Dissertation: Göttingen 1923. 33 S.) *

Kratzeisen, Ernst, Enterale Cysten als Ileuserreger. (Pathol. Inst., Mainz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 48/49, S. 1755—1758.) **26**, 317.

Lederer, Georg, Über die Sarkome des Verdauungskanals und je einen Fall von primärem Dünndarmsarkom. (Dissertation: München 1921 [1923]. 27 S.) *

Lucas, Otto, Über Polyposis intestini. (Dissertation: Marburg 1923. 55 S.) *

MacAuley, H. F., Congenital ileocaecal cysts. (Angeborene Ileocöcalcyste.) (Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 41, S. 122—126.) **24**, 415.

Marinacci, Sertorio, Usura di un' ansa intestinale aderente alla cicatrice cesarea per effetto dell' azione distruente dei villi coriali. Enterorragia sintomatica. (Über Zerstörung der Wandung einer mit Kaiserschnittnarbe verwachsenen Darmschlinge durch die einschmelzende Wirkung der Chorionzotten.) (III. padiglione, osp. policlin. Umberto I, univ. Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 29, S. 921 bis 924.) **24**, 381.

Mirotworzeff, S. R., und N. W. Sacharoff, Zur Pathologie und Klinik der Sarkome des Darmes. (Chirurg. Fak.-Klin., Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. S. R. Mirotworzeff.) (Abhandl. d. Staatsuniv. in Ssaratoff Bd. **1**, S. 1—20.) (Russisch.) **29**, 340.

Moschcowitz, Eli, and A. O. Wilensky, Non-specific granulomata of the intestine. (Nichtspezifische Granulome des Darmes.) (Pathol. laborat., Beth Israel hosp. a. laborat. of surg., Columbia univ., New York.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, S. 48—66.) **24**, 369.

Pick, Ludwig, Über Neurofibromatose und partiellen Riesenwuchs, insbesondere über die sektorenförmige Kombination von wahrem partiellen Riesenwuchs des Darmes mit mesenterialer Neurofibromatose. (Städt. Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 3, S. 560—582.) **27**, 301.

Pontoppidan, So., Jejunaltumor (Leiomyom). (Amtskrankenh., Varde.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 17, S. 285—286.) (Dänisch.) **23**, 266.

Portis, Milton M., and Sidney A. Portis, Carcinoma of the small bowel. (Dünndarmcarcinom. 3 Abb.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 6, S. 419—423.) **24**, 293.

Rixford, Emmet, Carcinoma at the ileocceal valve. Capture of a loop of small intestine with obstruction. A problem of intestinal anastomosis. (Krebs der Ileocöcalklappe. Verwachsung mit einer Dünndarmschlinge und Darmverschluß. Ein Problem der Darmanastomose.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 589—593.) *

Roedelius, E., Über einen Fall von Hämangiom des Dünndarms. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **246**. S. 426—433.) **25**, 335.

Rothdauscher, Siegfried, Über das primäre Carcinom des Jejunum und Ileum. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 43 S.) *

Ruppel, Jakob, Ein seltener Fall von gestieltem Fibrosarkom des Jejunums als Beitrag zur Klinik der Darmsarkome. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 20 S.) *

Schnebel, Ein Fall von metastasierendem Carcinoid des Dünndarms. (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 4, S. 652—660.) **24**, 153.

Schnebel, Emil, Ileus durch ein cystisches Lymphangiom am Dünndarm. (Israel. Asyl, Köln.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 7, S. 208—209.) **22**, 314.

Sömjén, Dezsö, Polypus adenomatosus intestini. Invaginatio. Resectio jejuni. Heilung. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 37, S. 532—533.) (Ungarisch.) *

Strode, J. E., and E. A. Fennel, Enterocyst. With report of a case. (Darmcyste.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 6, S. 781—784.) **26**, 245.

Sussig, L., Ein Fall von blastomatösem Hamartom des Dünndarmes als Ursache einer Invagination im Säuglingsalter. (II. chirurg. Klin., Wien.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 353—363.) **27**, 57.

Tauber, Robert, Kombination eines Morbus Recklinghausen mit multiplen äußeren Dünndarmmyomen. (Rotschild-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. **44**, S. 780—781.) *

Tomiselli, Adolfo, Contributo alla conoscenza dei sarcomi primitivi dell'intestino tenue. (Zur Kenntnis des primären Sarkoms des Dünndarms.) (Istit. di studi super. e di perfez., clin. chirurg. gen., Firenze.) (Ann. ital. d. chirurg. Jg. **2**, H. 11. S. 1050—1074.) *

Wang, Fuh-kwei, Über Polyposis des Darmes. (Dissertation: Berlin 1923. 38 S.) *

Waugh, Oliver S., Congenital cyst of the duodenum. Report of a case. (Angeborene Cyste des Duodenums.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 6, S. 785—787.) **26**, 244.



/ejnert, Bronisław, Carcinom des Verdauungstraktes. (Polska gazeta lekarska 2, Nr. 13, S. 224—227.) (Polnisch.) **23**, 159.

Wurmfortsatz.

natomie, Physiologie und Pathologie der Appendix.

ìvans, William A., Significance of appendiceal stasis as demonstrated by the barium meal. (Bedeutung der durch Röntgen nachgewiesenen Stase im Appendix.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, H. 8, S. 334—338.) 25, 19.

:amant, A., et Ch. Mathieu, Contribution à l'étude de l'appendice géant. (Beitrag zur Studie d. Riesenwurmfortsatzes.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 8, S. 551—585.) **25**, 505.

:ickel, Paul, Note préliminaire sur un cas de méso-appendice antérieur avec artère appendiculaire antérieure chez l'homme. (Vorläufige Mitteilung über einen Fall von vorderem Mesoappendix mit einer Art. appendic. ant. beim Menschen.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 2, S. 195—200.) **25**, 43.

ones, Noble Wiley, Ileocecal incompetence. A clinical analysis of 1000 cases with some deductions therefrom. (Insuffizienz der Ileocöcalklappe. Klinische Betrachtung von 1000 Fällen mit ihren Schlußfolgerungen.) (Dep. of med., univ. Oregon, Portland.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 5, S. 710—731.) **28**, 200.

:isselew, B. A., Anatomisch-pathologische Veränderungen der Ileocöcalgegend im Zusammenhang mit dem Ulcus ventriculi. (Chirurg. Abt., Prof. Grekow, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. 25. IX. bis 1. X. 1923, St. Petersburg, S. 57.) (Russisch.) **29**, 130.

'ielsen, M., Vom Vorkommen eosinophiler Zellen im Appendix des Foetus und des neugeborenen Kindes. (Univ.-Frauenklin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Foreningen f. gynaekol. og. obstetr. i. København Jg. **1923**, S. 166—175.) *

:ogai, G. F., Die Topographie des Wurmfortsatzes und seine Beziehung zu den Schmerzpunkten. (Jekaterinosslawski medizinski journal Jg. **2**, Nr. 13/14, S. 14—15.) **27**, 227.

'erera, Arturo, Der Appendix als endokrine Drüse. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. **11**, Nr. 5, S. 200—204.) (Spanisch.) **23**, 392.

érez Ortiz, H., Über die pathologische Physiologie der Appendix. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. **10**, Nr. 13, S. 568—569.) (Spanisch.) **25**, 43.

'laut, Alfred, Drüsengänge in der Serosa des Wurmfortsatzes. (Laborat., Barnert mem. hosp., Paterson.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **34**, Nr. 8, S. 201—202.) **28**, 200.

Ɩehn, L., Ein Fall von gangränösem Schleimhautprolaps an der Bauhinschen Klappe nebst Bemerkungen über die Physiologie und Pathologie der Klappe. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 376—384.) **25**, 174.

Ɩosanoff, N., Spasmus und Insuffizienz der „Valvula Bauhinii". (Klinitscheskaja medizina Jg. **3**, Nr. 5/6.) (Russisch.) **30**, 245.

'illa, Luigi, Ricerche anatomiche sul sistema nervoso della appendice vermiforme dell'uomo. (Anatomische Untersuchungen über das Nervensystem des Blinddarms.) (Istit. di anat. patol., univ. Pavia.) (Arch. per le scienze med. Bd. **45**, Nr. 3, S. 131—146.) **30**, 408.

Villour, L. S., Anomaly of the appendix. (Anomalie der Appendix.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 3, S. 213.) **25**, 43.

seudoappendicitis, Bauhinospasmus.

'erry, J. Allan, Suppurative arthritis simulating acute appendicitis. (Eitrige Gelenkentzündung unter dem Bilde einer Appendicitis.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 10, S. 486—487.) **22**, 461.

'e Gironcoli, F., Considerazioni intorno ad un caso di ileotifo simulante un'appendicite acuta. (Betrachtungen über einen Fall von Ileotyphus mit den Erscheinungen einer Appendicitis acuta.) (3. div. chirurg., osp. civ., Venezia.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 24, S. 559—561.) **23**, 469.

:ideon, Simon, Über Pseudo-Appendicitis. (Dissertation: München 1923. 21 S.) *

:ümmell, Hermann, Pseudoappendicitis und idiopathische seröse Peritonitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Therapie d. Gegenw. Jg. **64**, H. 4, S. 121 bis 126.) **23**, 86.

'dermatt, W., Intraabdominelle Blutungen aus geplatztem Corpus luteum unter den Symptomen einer akuten Appendicitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Basel.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 663—676.) **24**, 114.

:obertson, George, Strangulation of an appendix epiploica simulating appendicitis. (Strangulation einer Appendix epiploica, eine Appendicitis vortäuschend.) (Brit. med. journ. Nr. **3243**, S. 325.) *



Rost, William L., Twisted ovarian pedicle causing gangrene of a normal ovary simulating acute appendicitis. (Gedrehter Ovarialstiel, die Gangrän eines normalen Ovariums verursachend, unter dem Bilde einer akuten Appendicitis.) (Arch. of pediatr. Bd. 40, Nr. 11, S. 787—788.)

Sáenz de Santa Maria, R., Die Pseudoappendicitis des Kindes. (Med. ibera Bd. 17, Nr. 312, S. 324—326.) (Spanisch.) 25, 47

Szteyner, Wladyslaw, Pseudoappendicitis. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 19, S. 326—328.) (Polnisch.) 24, 416

Appendicitis.

Aitken, Chas. J. Hill, Movement to expose danger in appendicitis. (Gefahren der Appendicitis.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 6, S. 457.)

Armstrong, A., Pulmonary tuberculosis and appendicitis. (Lungentuberkulose und Appendicitis.) (Atlantic med. journ. 26, S. 446.) 24, 471

Aschner, Paul W., Subhepatic abscess secondary to appendicitis. (Sekundärer subhepatischer Absceß nach Appendicitis.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 679—681.) 24, 57

Barbary, F., Appendicite et tuberculose. (Appendicitis und Tuberkulose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 7, S. 135—136.) 22, 315

Borchard, A., Zur Differentialdiagnose der Perityphlitis. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 33, S. 1078.) 27, 422

Brothers, T. J., Treatment of acute suppurative appendicitis. (Behandlung der akuten eitrigen Appendicitis.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 1, S. 16—18.)

Brown, Herbert H., On septicaemic infection following operations for appendicitis. A prophylactic serum. (Zur septischen Infektion im Anschlusse an Operationen wegen Appendicitis. Ein prophylaktisches Serum.) (Brit. med. journ. Nr. 3249, S. 591—592.) 23, 67

Brütt, H., Die Bedeutung der anaeroben Streptokokken für die destruktive Appendicitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 175—185.)

Cooke, A. B., The problem of diagnosis in surgical lesions of the right iliac region. (Diagnostische Fragen bei chirurgischen Erkrankungen der Ileocöcalgegend.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 8, S 627—629.)

Dannewitz, Rudolf, Die Häufigkeit der Appendicitis im Kriege. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 20 S.)

Doolin, Wm., Some unsatisfactory appendicectomies. (Einige unbefriedigende Appendektomien.) (Irish journ. of med. science Ser. 5, Nr. 11, S. 495—503.) 21, 525

Drosin, Louis, The diagnosis of appendicitis. (Die Diagnose der Appendicitis.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 686—687.) 24, 57

Fedorowitsch, K. N., Zur Frage der operativen Behandlung der akuten Appendicitis. (Chirurg. Klin., Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 15 bis 23.) (Russisch.) 27, 228

Fonio, A., Die Blinddarmentzündung, ihre infektiöse Ursache und ihr endemisches Vorkommen. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 41, S. 947—954.) 25, 398

Forster, Paul, Über Appendicitis und Witterung. (Chirurg. Abt., Kanton. Krankenanst., Aarau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 377—394.) 22, 239

Fowler, H., The appendice and its rôle as a masquerader. (Verschleierte Blinddarmentzündung.) (Med. times 51, S. 57.) 24, 471

Geinatz, S. W., Wechselbeziehungen zwischen Appendicitis und Ulcus ventriculi siv. duodeni. (Chirurg. Klin., Milit.-Med. Akad. Prof. Fedorow, Petrograd.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 4, H. 1, S. 82—98.) (Russisch.) 26, 281

Gioseffi, M., Grippe ed appendicite. (Grippe und Appendicitis.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 24, S. 561—562.) 23, 469

Grekow, J. J., Beziehungen zwischen Ulcus ventriculi und Appendicitis. (Chirurg. Klin. u. Abt. d. Städt. Obuchow-Krankenh., Dir. Prof. Grekow, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX.—1. X. 1922, S. 52—54.) (Russisch.) 24, 240

Gruner, O. C., Appendicitis: A study in histological physiology. (Appendicitis, eine histologisch-physiologische Studie.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 6, S. 442—447.) 24, 416

Guillaume, A.-C., Appendicite, colotyphlites et pérityphlite. IV. Les pérityphlites aiguës. Pérityphlites d'origine appendiculaire et pérityphlites d'origine caecocolique. (Appendicitis, Colotyphlitis und Perityphlitis. IV. Akute Perityphlitis. Perityphlitis appendicitischen Ursprungs und Perityphlitis, die vom Coecum oder Kolon ausgeht.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 88, S. 1409—1416.) 24, 475

Hamant, A., Les séquelles appendiculaires après abcès: Faut-il toujours enlever l'appendice? (Die Folgeerscheinungen am Wurmfortsatz nach Absceß: Soll man den Wurmfortsatz immer entfernen?) (Rev. méd. de l'est Bd. **51**, Nr. 4, S. 116 bis 120.) **23, 205.**

Heinatz, S. W., Über Wechselbeziehungen zwischen Ulcus ventriculi und Appendicitis. (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr., 25. IX. bis 1. X. 1922, St Petersburg, S. 57—59.) (Russisch.) **29, 40.**

Heinlein, F., Ein Beitrag zur Appendicitisfrage. (Städt. Krankenh., Weiden i. O.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 1/2, S. 48—56.) **25, 112.**

Jackson, Jabez N., Acute gangrenous or perforative and suppurative retrocecal appendicitis. (Akute, gangränöse oder perforierende und eiternde, retrocöcale Appendicitis.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 4, S. 282—288.) **23, 205.**

Jennings, John E., The rôle of bacillus Welchii in gangrenous appendicitis and the use of antitoxin of Bull and Pritchett in its treatment. (Die Rolle des Bacillus Welchii bei gangränöser Appendicitis und die Anwendung des Antitoxins von Bull und Pritchett bei ihrer Behandlung.) (Surg. serv. Brooklyn hosp., Brooklyn.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 11, S. 682—685.) **25, 44.**

Joseph, S., und **M. Marcus**, Die klinische Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen als differentialdiagnostisches Hilfsmittel bei akuter Appendicitis und Adnexitis. (Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Med. Klin. Jg. **19**, Nr. 18, S. 607.) **23, 392.**

Kolodny, A., The fat reactions in appendicitis and cholecystitis. (Die reaktiven Fettanhäufungen in kranken Wurmfortsätzen und Gallenblasen.) (Journ. of the Iowa State med. soc. **13**, S. 346.) **26, 281.**

Krausz, Mór, Die Differentialdiagnose der Appendicitis bei den Erkrankungen der Leber, des Magens und der Leberwege durch das sog. Torsionsphänomen. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 36, S. 521—522.) (Ungarisch.) **25, 292.**

Krecke, A., Die Differentialdiagnose der akuten Appendicitis. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 24, S. 778—781.) **28, 69.**

Livingston, Edward M., The skin signs or viscerosensory phenomena in acute appendicitis. (Hautzeichen oder viscerosensorische Erscheinungen bei akuter Appendicitis.) (III. surg. div., Bellevue hosp. a. dep. of exp. surg., New York univ. a. Bellevue hosp. med. coll., New York.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 1, S. 83—95.) **24, 181.**

Love, R. J. Mc Neill, Some observations on the treatment of acute appendicitis. (Einige Beobachtungen bei der Behandlung der akuten Appendicitis.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 520—528.) **23, 323.**

Ludington, Nelson Amos, Factors in the etiology of traumatic appendicitis. With certain clinical observations. (Ätiologische Faktoren bei der traumatischen Appendicitis und klinische Beobachtungen darüber.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 20, S. 1448—1451.) **24, 181.**

Malcolm, John D., Appendicitis and intersusception in a dog. Lymphaticostomy for septic peritonitis. (Appendicitis und Intussuszeption bei einem Hunde. Drainage des Duct. thoracicus bei septischer Bauchfellentzündung.) (Brit. med. journ. Nr. **3279**, S. 809—810.) **24, 473.**

Marxer, H., Zur Entstehung der Doppelflintenstenose der Flexura hepatica. (Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 45, S. 1663 bis 1665.) **24, 477.**

Moore, William J., Appendicitis: Its diagnosis and treatment. (Diagnose und Behandlung der Appendicitis.) (Glasgow med. journ. Bd. **99**, Nr. 4, S. 231—250.) **23, 323.**

Moskalenko, Zur Kasuistik der Appendicitis acuta et Ileus. (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 6, S. 128—129.) (Russisch.) *

Nasaroff, N. N., Die Operation der akuten Appendicitis nach Angaben der Chirurgischen Klinik der Universität Ssaratow. (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 288 bis 296.) (Russisch.) **25, 293.**

Nussbaum, Julius, Über die Aciditätsverhältnisse im Magen bei Erkrankungen der Gallenblase sowie bei Appendicitis und Pelveoperitonitis. (Dissertation: Berlin 1923. 12 S.) *

Olivecrona, Herbert, Notes on the diagnosis of acute suppurative typhlitis. (Über die Diagnose der akuten eitrigen Typhlitis.) (Surg. clin., Serafimerhosp., Stockholm.) (Acta med. scandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 344—358.) **26, 162.**

Pathologie, Spezielle — und Therapie innerer Krankheiten. Hrsg. von **Friedrich Kraus** und **Theodor Brugsch**. Bd. 6, 2. Hälfte, Liefg. 321—324 u. Liefg. 327 bis 329. **Karewski, F.**, Appendicitis vom Standpunkt der Chirurgie. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1922 u. 1923. 145 S.) **22, 136.**



Pelton jr., O. L., Perforative appendicitis. (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. **4**, S. 308 bis 311.) *

Phifer, Charles Herbert, Haemorrhage following abdominal operations; with special reference to appendicectomy and excluding bleeding from the stump. (Blutung nach Bauchoperationen mit besonderer Berücksichtigung der Appendektomie und ausschließlich der Stumpfblutungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 1, S. 80—86.) **21**, 365.

Radau, Johannes, Indikationsstellung zur Operation bei Appendicitis im Intermediärstadium. (Dissertation: Greifswald 1923. 16 S.) *

Rapp, M., Appendicitis bei Hemmungsmißbildung des Colon ascendens. (Zur Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Cholecystitis.) (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 41, S. 1541—1544.) **24**, 473.

Rosenzweig, J. E., Zur Frage der sogenannten Frühoperation der Appendicitis im akuten Stadium. (Istwestija obschtschestwa jushno ussurijskowo kraja, Wladiwostok Jg. **2**, Nr. 11, S. 326—332.) (Russisch.) *

Rove, Robert, Le diagnostic précoce de l'appendicite aiguë. (Die Frühdiagnose der akuten Blinddarmentzündung.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 36, S. 409—410.) **23**, 322.

Rushmore, J. D., Fifty years experience with appendicitis. (50 Jahre Erfahrung mit Appendicitis.) (Long Island med. journ. Bd. **17**, Nr. 7, S. 262—275.) *

Staude, Erich, Situs inversus und Appendicitis. (Dissertation: Halle 1923. 14 S. m. Taf.) *

Swaim, Loring T., Recurrent symptome of appendicitis. (Rezidivsymptome der Appendicitis.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 19, S. 676—677.) **26**, 283.

Taylor, Charles J. G., Trauma and appendicitis. (Trauma und Appendicitis.) (Brit. med. journ. Nr. **3236**, S. 17.) **22**, 315.

Tijtgat, E., Über die Behandlung der Appendicitis acuta. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **4**, Nr. 6, S. 113—116.) (Flämisch.) *

Vernejoul, de, Appendicite gangréneuse. (Appendicitis gangraenosa.) (Soc. de chirurg., Marseille, 5. III. 1923.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 4, S. 380 bis 383.) *

Welikoretzky, A. N., Appendicitis und Hunger. (Chir. Abt. des Gouvernements-Krankenhauses in Zarizyn, Dir. Dr. Gussew.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, Nr. 11, S. 499—507.) (Russisch.) **25**, 292.

Wittchen, Witold, Untersuchungen über Nierenblutungen bei akuter Appendicitis. (Dissertation: Greifswald 1923. 34 S.) *

Yates, H. Wellington, Report of a case of genital abnormality and acute appendicitis in a girl of eight. (Mitteilung eines Falles von hochgradiger Mißbildung des Genitales in einem Fall von akuter Appendicitis bei einem 8jährigen Mädchen.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **5**, Nr. 3, S. 261—265 u. 303—304.) **23**, 93.

Fremdkörper und Würmer in der Appendix.

Bailey, C. H., and E. A. **Bullard**, Bilharzial appendicitis. (Bilharzia-Appendicitis.) (Clin. of women's hosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 704—707.) **23**, 324.

Banzet, Paul, Balle de revolver dans l'appendice. (Revolverkugel in der Appendix.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 3, S. 250—251.) *

Biilmann, H. S., Schweineborsten und Blinddarmentzündung. (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 52, S. 962—963.) (Dänisch.) **26**, 281.

Brauch, Max, Über Appendicopathia oxyurica. Ein Beitrag zur Frage der Bedeutung der Oxyuren für den appendicitischen Anfall. (Pathol. Inst., Univ. Freiburg.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 2, S. 207—262.) **23**, 442.

Falkenstein, Irmgard, Morgensternartiger Stein im Wurmfortsatz. (Landkrankenh., Braunschweig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 50/51, S. 1821—1923.) **26**, 163.

Fischer, Walther, Oxyuren und Appendicitis. (Pathol. Inst., Univ. Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 222—245.) **26**, 418.

Grote, Willi, Über das Vorkommen des Ascaris lumbricoides bei Appendicitis und die sich daraus ergebenden Folgeerscheinungen. (Dissertation: Gießen 1923. 14 S.) *

Hartmann-Keppel, G.-L., L'appendicite à leishmania. (Leishmania-Appendicitis.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 25, S. 291—292.) **24**, 182.

Heineck, Aimé Paul, Tapeworm segments discharged through a fecal fistula following an operation for appendicitis and calculous suppurative cholecystitis. (Bandwurmglieder entschlüpft aus einer Kotfistel nach Appendicitisoperation und Operation wegen eitriger Cholelithiasis.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 3, S. 245—246.) *

Hürzeler, Oskar, Chirurgische Ascariserkrankungen. (Allg. Krankenh., Homburg a. d. H.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 5/6, S. 393—401.) **23**, 324.



aroschka, Karl, Über Typhlitis und Appendicitis, verursacht durch Oxyuren. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 183, H. 1/2, S. 99 bis 113.) **26, 418.**

alo, Andor, Trichocephalus dispar als Ursache einer Appendicitis gangraenosa. (Gyógyászat Jg. 1923,, Nr. 3, S. 28—29.) (Ungarisch.) *

e Roy des Barres, A., Ascaridiose de l'appendice. (Ascaridiosis der Appendix.) (Rev. prat. des maladies des Pays chauds Bd. 3, Nr. 4, S. 269—274.) **27, 423.**

ülleder, Anton, Ein seltener Fund in der Appendix. (Stefanie-Spit., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 10, S. 384—385.) **23, 86.**

auliucu-Burlă, Vespasian, Die Adnexitis appendicularis und die Oxyuren-appendicitis unter dem Gesichtspunkt der gutachtlichen Tätigkeit. (Spitalul Jg. 43, Nr. 11, S. 309—312.) (Rumänisch.) *

ortley, Kathleen, Ascaris appendicitis. (Ascaris-Appendicitis.) (Irish journ. of med. science Ser. 5, Nr. 16, S. 169—170.) **24, 182.**

ogers, Lambert, Threadworms in the appendix. (Oxyuren im Wurmfortsatz.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 10, S. 620.) **28, 200.**

'intzenburg, Karl, Ein Fall von Fremdkörper im Wurmfortsatz mit gleichzeitigem Magenvolvulus bei Sanduhrmagen. (Dissertation: Göttingen 1923. 20 S.) *

ppendicitis in der Kindheit und im Greisenalter.

arrido-Lestache, J., Die Appendicitis beim Kind. (Pediatria española Jg. 12, Nr. 126, S. 81—94.) (Spanisch.) **23, 393.**

elley, Thomas H., Acute appendicitis in children. (Akute Blinddarmentzündung bei Kindern.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 6, S. 454—458.) **24, 470.**

heindorf, Über drei Fälle von akuter Appendicitis bei Schulkindern. (Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenh., Berlin.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 35, H. 2, S. 105—119.) **23, 324.**

peed, Kellogg, Appendicitis in children 14 years of age and under. (Appendicitis bei Kindern unter 14 Jahren.) (Surg. dep., Rush med. coll., Chicago.) (Americ. journ. of surg., Bd. 37, Nr. 5, S. 97—100.) **23, 393.**

ppendix und weibliche Geschlechtsorgane.

umston, Ch. Green, Rapports réciproques entre l'appendicite chez la femme et les annexites droites. (Wechselbeziehungen zwischen Appendicitis und rechtsseitigen Adnexerkrankungen der Frau.) (Rev. franç. de gynécol. et d'obstétr. Jg. 18, Nr. 6, S. 177—187.) **24, 114.**

)etering, Karl, Die Appendicitis beim Weibe und ihre Bedeutung für die Geschlechtsorgane. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 27 S. m. Taf.) *

)ieterle, Hermann, Über die Beziehungen des Wurmfortsatzes zu gynäkologischen Erkrankungen nach dem Material der II. gynäkologischen Klinik München vom Jahre 1921. (Dissertation: München 1923. 38 S.) *

'avreau, M., et L. Chaput, Appendicite et gestation. (Appendicitis und Schwangerschaft.) (Progr. méd. Jg. 50, Nr. 12, S. 133—135.) **23, 86.**

'lesch, Max, Über die Beziehungen zwischen Adnexerkrankungen und Appendicitis. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 12, S. 353—354.) **23, 442.**

ionzáles Montero, Pedro, Über die Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Adnextis. (Clin. de ginecol., fac. de med., Madrid.) (Rev. española de obstetr. y ginecol. Jg. 8, Nr. 93, S. 390—393.) (Spanisch.) *

lenry, Jean-Robert, et Marcel Arnaud, Appendicite et grossesse. (Appendicitis und Schwangerschaft.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 8, S. 436—443.) **23, 323.**

)berschulte-Beckmann, Erich, Die Appendicitis beim Weibe und ihre Bedeutung für die Geschlechtsorgane. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 18 S.) *

'lăcinteanu, Gh., Einige Betrachtungen über Darmverschluß und Appendicitis während der Schwangerschaft. (Gynecol. si obstetr. Bd. 2, Nr. 9/10, S. 25—30.) (Rumänisch.) *

Komplikationen bei Appendicitis.

Anschütz, Hämaturie und Nephritis als Komplikationen der Appendicitis. (Rev. med. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 10, S. 297—301.) *

Aschner, Paul W., Subhepatic abscess secondary to appendicitis. (Sekundärer subhepatischer Absceß nach Appendicitis.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 679—681.) **24, 57.**

Berceanu, D., Betrachtungen über die chirurgische Behandlung der Appendicitis mit Coecum mobile. (Spitalul Jg. 43, Nr. 1/2, S. 14—16.) (Rumänisch.) **23, 205.**



Brown, Herbert H., On septicaemic infection following operations for appendicitis. A prophylactic serum. (Zur septischen Infektion im Anschluß an Operationen wegen Appendicitis. Ein prophylaktisches Serum.) (Brit. med. journ. Nr. **3249**, S. 591 bis 592.) **23**, 87

Cheinisse, L., Hämaturie bei Appendicitis. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 11, Nr. 2, S. 49—61; Rev. española de urol. y dermatol. Jg. **25**, Nr. 296, S. 431—444. (Spanisch.) **24**, 115. **26**, 282

Clinton, Marshall, Gangrenous dermatitis following appendectomy. (Gangränöse Dermatitis nach Appendektomie.) (Bull. of the Buffalo gen. hosp. Bd. **1**, Nr. 2, S. 60—62.) **25**, 44

Dickinson, Arthur M., Intestinal obstruction following unrecognized cases of appendicitis. (Darmverschluß als Folge einer unerkannten Appendicitis.) (New York state journ. of med. Bd. **23**, Nr. 2, S. 61—64.)

Filho, Brandão, Invagination de l'appendice. (Invagination des Wurmfortsatzes.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 1, S. 6—7.) **21**, 365

Hein, Bruno, Ein Fall von Strangulationsileus bei akuter Appendicitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 14, S. 460—461.) **23**, 442

Hinze, Roman, Ileus bei Appendicitis. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 35, S. 642 bis 643.)

Hubbert, Heinrich, Über Ileus durch Adhäsionen und Stränge als Spätfolge von Appendicitis. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 39 S.)

Jürgens, B., Seltene Komplikation bei Appendicitis. (Eesti Arst Jg. **2**, Nr. 11/12, S. 343—345.) (Estnisch.)

Le Filliatre, G., Quatre formes rares d'appendicite. (Vier seltene Formen von Appendicitis.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 3, S. 228—232.)

Mc Farlan, P. F., Intestinal obstruction following acute appendicitis and peritonitis. (Darmverschluß nach akuter Appendicitis und Peritonitis.) (Brit. med. journ. Nr. **3237**, S. 61—62.)

Montague, Joseph F., Rectal fistula as an indirect sequel to a ruptured appendix. (Rectalfistel als indirekte Folgeerscheinung nach perforiertem Appendix.) (Serv. of Dr. George David Stewart, Bellevue hosp., New York.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 12, S. 313—315.) **26**, 423

Mora, Jacob M., Adhesions of the appendix associated with intestinal obstruction. (Appendixadhäsionen mit Darmverschluß.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., coll. of med., univ. of Illinois, Urbana.) (Illinois med. journ. Bd. **44**, Nr. **4**, S. 273—277.)

Moskalenko, Zur Kasuistik der Appendicitis acuta et Ileus. (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 6, S. 128—129.) (Russisch.)

Novák, Vladimir, Appendicogene Pseudocoxalgie. (Časopis lékařů ceských Jg. **62**, Nr. 50, S. 1368—1371.) (Tschechisch.) **26**, 438

Pryde, Alan, Acute appendicitis with lobar pneumonia. (Akute Appendicitis mit Lappenpneumonie.) (Med. journ. of Australia Bd. **2**, Nr. 2, S. 38—39.)

Roberts, Stewart R., Associated acute thoracic and abdominal disease: With report of a case of pneumonia and appendicitis at the same time. (Kombination akuter Brust- und Bauchhöhlenerkrankungen mit Bericht eines Falles von Pneumonie und Appendicitis zu gleicher Zeit.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 1, S. 31—37.)

Rochet, Ph., et Mallet-Guy, Occlusion du colon descendant par péricolite due à une appendicite. (Verschluß des Colon descend. durch eine infolge von Appendicitis entstandene Perikolitis.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 57, S. 627—628.) **24**, 249

Rutkowski, Jerzy, Appendicitis und Gasphlegmone. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 18, S. 316—318.) (Polnisch.)

Stutzin, J. J., Hämaturie und Appendicitis. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. **1**, S. 25.) **22**, 460

Symonds, Charters, The therapeutic value of vomiting in intestinal obstruction and acute appendicitis. (Der therapeutische Wert des Erbrechens bei Darmverschluß und akuter Appendicitis.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 3, S. 205—213.) **22**, 238

Trinci, Ugo, Invaginazione cronica del processo vermiforme in cieco mobile. (Chronische Invagination eines Wurmfortsatzes in ein bewegliches Coecum.) (Osp. infant. Anna Meyer, Firenze.) (Riv. di clin. pediatr. Bd. **21**, H. 1, S. 10—41.) **22**, 461

Webb, George, A rare complication following appendectomy. (Seltene Komplikation nach Wurmfortsatzentfernung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 8, S. 660—661.) **24**, 472

Peritonitis nach Appendicitis.

Connors, John F., Ruptured appendix with general peritonitis simulating ruptured gastric ulcer. (Perforierte Appendix mit allgemeiner Peritonitis, ein perforiertes



Magengeschwür vortäuschend.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 2, S. 573 bis 574.) *

allopeau, Paul, et Jacques Baranger, Drainage ou suture dans les péritonites appendiculaires. (Drainage oder Naht der Peritonitis nach Appendicitis.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 29, S. 71—74.) 24, 181.

c Farlan, P. F., Intestinal obstruction following acute appendicitis and peritonitis. (Darmverschluß nach akuter Appendicitis und Peritonitis.) (Brit. med. journ. Nr. 3237, S. 61—62.) *

tegemann, Hermann, Gasperitonitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 523—529.) 22, 455.

ronische Appendicitis.

assler, Anthony, A case of chronic appendicitis simulating angina pectoris. (Fall von chronischer Appendicitis, eine Angina pectoris vortäuschend.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 20, S. 1454.) *

ashway, G. C., and R. J. Maier, The symptomatology and radiological findings in chronic appendicitis. (Symptomatologie und Röntgenbefunde bei chronischer Appendicitis.) (Radiology 1, S. 212.) *

alsace, Jacques, Stase intestinale, appendicite chronique et typhlo-colites. Etiologie de la stase intestinale. (Intestinale Stase, chronische Appendicitis und Colitis. Etiologie der intestinalen Stase.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 18, S. 495—504.) 23, 206.

eaver, John B., and I. S. Ravdin, End-results of five hundred cases of chronic appendicitis. A statistical study. (Endresultate von 500 Fällen chronischer Appendicitis. Eine statistische Studie.) (Arch. of surg., Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 31—40.) 22, 104.

hrlich, Franz, Röntgendiagnose der sogenannten Appendicitis chronica. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 14, S. 449.) 22, 488.

ick, Über chronische Appendicitis, insbesondere über ihren Zusammenhang mit der Dysmenorrhöe. (Städt. Krankenanst., Essen.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 61, S. 264—272.) 22, 176.

rafft, H. C., Rein mobile traumatique avec appendicite chronique. Néphropexie, appendicectomie. Guérison. (Ren mobilis durch Trauma mit chronischer Appendicitis, Nephropexie, Appendektomie. Heilung.) (Paris méd. Jg. 13 Nr. 13, S. 298 bis 299.) *

awrence, Charles H., The cause of recurrence of symptoms after the removal of appendix. (Über die Ursache der Rezidive nach Appendektomie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 19, S. 671—673.) 26, 282.

evyn, Lester, Value and limitations of the X ray in the diagnosis of chronic appendicitis. (Der Wert und die Grenzen der Röntgendiagnose der chronischen Appendicitis.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 688—690.) 25, 150.

iek, E., Über die chronisch-rezidivierende Appendicitis. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 597—611.) 25, 474.

opez-Baena, Ruperto, Gastrische Erscheinungen bei chronischer Appendicitis. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 12, Nr. 8, S. 373—378.) (Spanisch.) 26, 419.

aidágan, José M., Chronische Appendicitis bei Kindern. (Rev. méd. del Rosario Jg. 13, Nr. 2, S. 103—112.) (Spanisch.) 26, 419.

aingot, Rodney, The chronic appendix. (Die chronische Entzündung des Wurmfortsatzes.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 30, Nr. 6, S. 87—90.) 22, 240.

annaberg, Julius, Die chronische Appendicitis. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 37, S. 1605—1609.) 25, 114.

avarro, Alfredo, Chronische Appendicitis. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 7, Nr. 9/10, S. 618—633.) (Spanisch.) 29, 402.

ancoast, Henry K., The roentgenologic aspect of chronic appendicitis. (Das röntgenologische Aussehen der chronischen Appendicitis.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 1, S. 85—88.) 24, 8.

inardi, Appendicite cronica. Esame radiologico e controllo chirurgico. (Chronische Apendicitis. Röntgenuntersuchung und chirurgische Kontrolle.) (Morgagni, Pt. 2, Jg. 65, Nr. 8, S. 120—122.) *

rima, C., Appendicitis chronica. (Eesti Arst Jg. 2, Nr. 10, S. 282—286.) (Estnisch.) 25, 506.

rince, Howard L., The causation of symptoms in cases simulating chronic appendicitis. (Der Grund der Symptome bei vorgetäuschter chronischer Appendicitis.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 2, S. 59—61.) *



Rouffart, Edmond, Appendicite chronique et appendicectomie. (Die chronische Appendicitis und die chirurgische Entfernung der Appendix.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 7, Nr. 2, S. 115—121.) **23**, 265

Stibbe jr., F. M., Appendicitis chronica. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 9, S. 846—855.) (Holländisch.) **24**, 416

Taddei, Domenico, Esiste l'appendicite cronica fin dal suo inizio? (Gibt es eine von Anfang an chronische Appendicitis?) (Clin. chirurg. generale, univ. Pisa.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 10, S. 297—302.) **22**, 315

Weinstein, Siegfried, Röntgendiagnose der sogenannten Appendicitis chronica. (Neuköllner städt. Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 23, S. 757—758.) **23**, 453

White, Franklin W., The clinical importance of the chronic changes in the appendix which are discovered by the Roentgen ray. (Die klinische Bedeutung der chronischen Veränderungen des Wurmfortsatzes, die durch die Röntgenuntersuchung festgestellt werden.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 16, S. 587—593.) **23**, 231

Young, Edward L., The problem of the chronic appendix. (Das Problem der chronischen Appendicitis.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 19, S. 673—675.) **26**, 283

Appendix in Hernien.

Blandini, Nino, Un caso di appendicocele strozzato. (Über einen Fall von eingeklemmter Appendicocele.) (Osp. incurabili, sala chirurg. nomini, Napoli.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 49, S. 1590—1592.) **26**, 283

Bogoljuboff, W. L., Zur Appendicitis herniaria. (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 3, S. 33—36.) (Russisch.) **25**, 293

Carisi, Guido, Su un contenuto erniario poco frequente. Ernia inguinale congenita dell'appendice cecale inflammata abnormalmente lunga. (Ein seltener Bruchsackinhalt. Angeborener Leistenbruch mit einem ungewöhnlich langen entzündeten Wurmfortsatz als Inhalt.) (Osp. civ., Venezia.) (Pathologica Jg. **15**, Nr. 352, S. 436 bis 438.) **24**, 200

Catterina, Attilio, Ernia crurale appendicolare strozzata. (Wurmfortsatz, eingeklemmt im Cruralbruchsack.) (IV. sez. chirurg., osp. duchessa di Galliera, Genova.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 21, S. 664—665.) **23**, 393

Dellavalle, Michele, Un caso di appendicite erniaria. (Ein Fall von Appendicitis im Bruchsack.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 21, S. 665—667.) **23**, 393

Gazzotti, G., Sopra un caso di strozzamento primitivo di appendice erniata nel canale inguinale destro. (Über einen Fall von primärer Einklemmung des Wurmfortsatzes in einer Inguinalhernie.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 10, S. 511—515.) **25**, 293

Jacobsohn, S. A., Appendicitis im Leistenbruch. (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 4, H. 1, S. 99—106.) (Russisch.)

Kessler, Ernst, Der Processus vermiformis als Hernieninhalt. (Dissertation: Bonn 1923. 22 S.)

Lamas, Alfonso, Ein Fall von Appendicitis in einer Schenkelhernie. (Anales de la fac. de med. Bd. **8**, Nr. 10, S. 940—942.) (Spanisch.)

Lapenta, Vincent Anthony, Acute appendicitis in a case of strangulated hernia. (Akute Appendicitis in einem Fall von incarcerierter Hernie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 21, S. 1784.)

Schirmer, Martin, Appendicitis im Bruchsack. (Dissertation: Halle 1921 [1923] 49 S.)

Steinberg, G., Appendicitis in Hernien. (Chirurg. Abt., städt. Krankenh., Rodniky, Iwanow-Wosnessensky, Gouvern.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 16, S. 370 bis 371.) (Russisch.) **27**, 228

Tenckhoff, Bernh., Appendicitis fibroplastica im Bruchsack und andere Dickdarmtumoren. (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 1/2, S. 57—82.) **25**, 113

Wieselsberger, Franz, Ein Beitrag zum Studium der primären Appendicitis tuberculosa. (Dissertation: München 1923. 29 S.)

Technik der Appendicitisoperationen, Appendixausschaltung und Appendicostomie.

Bellot, V. J., Contribution aux hernies inguinales droites après appendicectomie. (Beiträge zu den rechtsseitigen Inguinalhernien nach Appendektomie.) (Arch. de méd. et pharm. navale Bd. **113**, Nr. 5, S. 380—386.)

Carisi, Guido, Sulla via più diretta di accesso alla appendice. (Über den direktesten Zugang zur Appendix.) (Div. chirurg., osp. civ., Venezia.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 9, S. 460—469.) **26**, 163



Chaton, M., A propos de la technique opératoire de l'appendicite. (Zur Operationstechnik der Appendicitis.) (Rev. méd. de l'est. Bd. 51, Nr. 4, S. 101—115.) 22, 460.

Hook, Weller van, Excising the appendix vermiformis. Technique. (Technik der Abtragung der Appendix.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 45, S. 537 bis 540.) 25, 474.

Iorgulescu, V., Appendektomie ohne Abbindung der Appendix. (Spitalul Jg. 48, Nr. 5, S. 122.) (Rumänisch.) 23, 469.

Kuhar, A., Appendectomia subserosa als typische Operation. (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 10, S. 381—384.) (Kroatisch.) *

Lower, William E., and Thomas E. Jones, Surgery of the appendix. (Zur Chirurgie der Appendix.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 8, S. 629—633.) 25, 114.

Lükö, Béla v., Eine neue Öffnungsmethode des periappendikulären Abscesses. (Städt. Krankenh., Szatmar.) (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. 50, Nr. 4, S. 122—124.) 24, 181.

Matassa, B., Semplificazione tecnica dell'operazione dell'appendice praticata dal Dott. Betti. (Technische Vereinfachung der Blinddarmoperation nach Dr. Betti.) (Osp. di S. Angelo, Vado.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 4, S. 80.) 22, 240.

Phifer, Charles Herbert, Haemorrhage following abdominal operations; with special reference to appendicectomy and excluding bleeding from the stump. (Blutung nach Bauchoperationen mit besonderer Berücksichtigung der Appendektomie und ausschließlich der Stumpfblutungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 80 bis 86.) 21, 365.

Poenaru-Căplescu, C., Der kleine und ästhetische Schnitt bei der Appendektomie. (Spitalul Jg. 43, Nr. 6, S. 139—143.) (Rumänisch.) 24, 115.

Riddell, Robert G., Primary union after operation for suppurative appendicitis. (Über primären Wundverschluß nach Operation wegen eitriger Appendicitis.) (Brit. med. journ. Nr. 3243, S. 322—323.) 23, 443.

Rosinski, Walter, Über Bauchschnitte zur Entfernung des Wurmfortsatzes. (Dissertation: Leipzig 1923. 42 S.) *

Thomas, T. Turner, High appendix and modified McBurney incision for its removal. (Hoher Wurmfortsatz und Modifikation des McBurneyschen Schnittes zwecks Entfernung.) (Northeastern a. gen. hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 3, Nr. 1, S. 71—72.) 23, 205.

Appendix, Tuberkulose und Aktinomykose.

Tischler, Rudolf, Über eine besondere klinische Verlaufsweise der Perityphlitis actinomycotica. (Dissertation: Breslau 1923. 12 S.) *

Appendixdivertikel.

Bouffiac, Appendice diverticulaire à quatre cavités d'origine congénitale. (Divertikuläre Appendicitis mit vier Höhlen von kongenitalem Ursprung.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 4, S. 330—334.) *

Stout, A. P., A study of diverticulum formation in the appendix. (Divertikelbildung im Wurmfortsatz.) (Laborat. of surg., coll. of physicians a. surgeons, Columbia univ. a. laborat. of surg. pathol., Presbyterian hosp., New York.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 3, S. 793—829.) 23, 322.

Geschwülste der Appendix.

Dougal, Daniel, Adenomyoma involving the vermiform appendix. (Über ein Adenomyom der Appendix.) (Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. 30, Nr. 2, S. 224—225.) *

Emge, Ludwig A., An early benign adenoma of the appendix. (Ein benignes Adenom der Appendix im Frühstadium.) (Stanford univ. hosp.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. 765—774.) 23, 393.

Grübitz, W., Ein Fall von malignem Carcinoid des Wurmfortsatzes. (Pathol. Inst., Dtsch. Univ. Prag.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 242, H. 1/2, S. 265—274.) 23, 325.

Hasegawa, Tomoo, Über die Carcinoide des Wurmfortsatzes und des Dünndarmes. (Pathol.-anat. u. bakteriol. Inst., Spit. d. Stadt Wien, Lainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 244, S. 8—37.) 27, 424.

Jackson, Arnold S., Carcinoma of the appendix. (Wurmfortsatzkrebs.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 2, S. 653—660.) 22, 461.

Jacoby, Hans, Zur Kenntnis der Geschwülste am Wurmfortsatz. (Dissertation: Berlin 1923. 37 S.) *



Lotheissen, G., Eine seltene Form von Darmcyste (Enterocystom im Blinddarm). (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 5/6, S. 394—401.) 23, 443.
Masson, P., Volumineux névromes appendiculaires ayant provoqué l'éclatement des musculeuses. (Große Neurome der Appendix mit Aufspaltung der Muskelschichten.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 3, S. 305—308.) 24, 115.
Meyer, R. E., Krebs und Carcinoid des Processus vermicularis. (Chirurg. Univ.-Klin., Moskau.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922. S. 256—259.) (Russisch.) 25, 294.
Morrison, William Reid, Fish-egg mucocele of the appendix; a cystic type of chronic catarrhal appendicitis, with report of a case. (Fischrogen-Schleimcyste der Appendix; ein cystischer Typ der chronisch-katarrhalischen Blinddarmentzündung, mit einer Krankheitsgeschichte.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 15, S. 532—537.) 25, 474.
Podestà, A., und A. R. **Pividal**, Über ein Fibroleiomyom der Appendix. (Sem. med. Jg. 30, Nr. 39, S. 614.) (Spanisch.) *
Rochkind, J., Zur Frage der krebsartigen Geschwülste. Carcinoide des Wurmfortsatzes. (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 171—178.) (Russisch.) *
Schleussner, Robert C., Carcinoma of the appendix. (Über das Appendixcarcinom.) (Pathol. laborat., Misericordia hosp., New York City.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 22, Nr. 1/5, S. 90—97.) 22, 105.
Schmincke, Alexander, Diffuse Neurombildung in der Appendix. Kasuistische Mitteilung. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 84, S. 293—296.) 25, 44.
Shafer, R. J., Carcninoma of the appendix, with report of one case. (Carcinom der Appendix; Bericht über einen Fall.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 6, S. 206—207.) *
Siegmund, Gerhard, Über Appendixtumoren — ein Sammelreferat — anschließend an die Beschreibung eines Falles von „Appendixcarcinom". (Dissertation: Marburg 1923. 50 S.) *
Spickernagel, Wilhelm, Carcinoide des Wurmfortsatzes. (Dissertation: Bonn 1923. 23 S.) *
Unverzagt, Wilhelm, Appendixcarcinom mit großen Krukenbergschen Metastasen in den Ovarien. (Dissertation: München 1923. 22 S.) *

Dickdarm und Mastdarm.

Übersichtsreferat.

Von

Carl Goebel, Breslau.

I. Dickdarm.

Die anatomischen Veränderungen, besonders die Lageanomalien des Dickdarms, welche chirurgisch einflußreich sind, finden auch im Jahre 1923 verschiedentliche, in erster Linie klinische Darstellung. Kuprijanoff betont von neuem die größere Beweglichkeit der rechtsseitigen Kolonflexur vor der linksseitigen (fixiert durch das beständige Ligam. phrenico-colicum). Nicht nur, daß dadurch Passagestörung entsteht, auch Neubildungen sind hier häufiger, deren Ursache der größere Reiz infolge Stauung des Darminhalts ist. Auch Trasciatti bringt ein zirkuläres Epitheliom der Flex. coli sin. pathogenetisch zu einer bestehenden Koloptose in Beziehung (s. auch Steindl). Zur Passagestörung an der Flexur lien. genügt allerdings nach Kuprijanoff nicht der bekannte Doppelflintenlauf, sondern dazu bedarf es noch eines besonders kurzen, straffen Lig. phrenico-colicum, das an seiner Fixationsstelle eine in das Lumen hineinreichende Schleimhautfalte hervorruft. Diese kann durch vorrückende Inhaltsmassen so gedehnt werden, daß sie die Lichtung des Anfangsteils des Colon descendens verschließt. Deshalb wird die Durchtrennung jenes Ligaments empfolhen.

Die seltene Doppelflintenstenose der Flex. hepatica wird von Marxer auch auf ein abnorm bewegliches Colon ascendens — neben entzündlichen Prozessen — zurückgeführt. Die Entwicklungsstörungen infolge fehlender Drehung oder mangelhaftem Descensus des Coecums resp. Colon ascendens sind mehrfach an der Hand klinischer



ille erwähnt und besprochen, so von Alzona und Valenti, Berger, Hammesfahr inistroposition des Dickdarms, Fehlen des Transversum, ganz kurzes S. romanum, Entcklungshemmungen, wie sie der Foetus in der 8. Woche zeigt), Lawroff (42jähriger ann, bei dem der Blinddarm am Eingang des kleinen Beckens lag, das Colon ascendens . der linken Seite der Wirbelsäule in die Höhe stieg, oben mit dem Dünndarm ein meinsames Mesenterium besaß, während es rechts an der hinteren Bauchwand beitigt war, das Colon transversum bildete eine Schleife und ging dann ohne S-förmige rümmung in den Mastdarm über), Rapp (Coecum mit Wurmfortsatz dicht unter r Leber, es geht gleich in das quere Colon über, so daß also Kolon ascendens ganz fehlt). ir die Fälle gibt A. H. Hofmann die Erklärung einer Aplasie des Colon ascendens irch Hemmung infolge fötaler Appendicitis. Das Kolon macht im 4. Fötalmonat auch gelegentlich schon im 2. — auf seiner Wanderschaft (resp. Drehung) halt. Das teressante ist aber nun, daß Hofmann durch serienweise Röntgenbilder nach Exrpation des Wurmes im 1. oder 2. Dezennium ein Neuauftreten des Kolons an normaler elle nachzuweisen zu haben glaubt. Norm unterscheidet drei Stadien der normalen ıbryologischen Darmdrehung, im 2. Stadium speziell Ausbleiben der Drehung, umkehrte Drehung und falsche Drehung. Ursache: Abweichung in der Lage der embryolen Nabelöffnung. Folgen: Fehlen einer ausreichenden Darmfixation, Volvulus (in n ersten Lebenstagen).

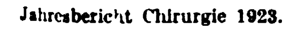
Von rein anatomischen Arbeiten ist die von Descomps und Turnesio hervorheben, die sich mit der Lymphzirkulation des Dickdarms, und zwar besonders mit n Lymphgefäßen beschäftigt. Drei Hauptlymphstränge (des rechten, linken und uerkolons) sind zu unterscheiden. Hauptsammelstelle hinter dem Pankreas. Die ymphknoten liegen an der Ansatzstelle des Gekröses mit fortlaufender Kette; Transrsum und Sigmoideum haben eine Zwischenschaltstation im Gekröse. Nächste Station ı der Basis des Gekröses.

Sekundäre Lageveränderungen des Dickdarms beschreibt Huguet: Hinaufsteigen s gasgefüllten Querkolons unter die Zwerchfellhöhlung und über die Leber bei Relaxatio iaphragmatis durch Phrenicuslähmung infolge Mediastinaltumors und ein andermal i Dolichocolon und schwerer Ptose, die Zug an Leber und Magen ausübte.

Rotky und Herrnheiser wiesen nach, daß nicht nur das Transversum, sondern ich beide Flexuren in ihrer Lage sehr variieren. Geschlechts- und Konstitutionsnterschiede spielen als Ursache der Lagevarianten nur eine untergeordnete Rolle. hr bemerkenswert ist der große Einfluß des Füllungsgrades und -modus sowie der auchpresse auf die Kolonlage. Auch bei völlig Darmgesunden und normal konstiierten Individuen findet man nicht so selten Darmlagen, die vielfach glatt als „Ptosis" igesprochen werden. Den Begriff der Senkung reserviert man also entweder für solche iefenlagen, die merklich unter den bei Darmgesunden beobachteten Minimalwerten gen, oder man müßte eine ganz willkürliche Grenze ziehen. Es fehlen aber zurzeit ch sichere Beweise, welche zur ursächlichen Beziehung mehr minder unklarer Darmschwerden auf „Kolonsenkung" berechtigen, sobald wir die gleichen Lageverhältnisse t völlig beschwerdelos bestehen sehen.

Eine ausführliche Analyse der Variationen des Sromanum verdanken wir soson - Jaroschewitsch.

Der Zusammenhang der oben gegebenen kongenitalen Drehungs- und Wanderungsomalien des Coecums und Colon ascendens mit der Ptose und damit dem ganzen aneschen Symptomenkomplex wird beleuchtet durch einen Ausspruch Quains: Es scheint, daß die Natur, wenn sie ihren gewöhnlichen Plan, das Kolon an der rechten ite im frühen embryonalen Leben zu fixieren, nicht ausführt, dafür gewisse Bänder ane, Coffey) zum Ersatz bildet, um die Hypermotilität des Kolons zu beschränken." amit kommen wir sogleich auf die — anatomische — Kernfrage des Coecum mobile, r Laneschen, Jacksonschen usw. Membran: Sind diese Membranen, ferner das sog.






Lig. phrenico-colicum, hepato-colicum usw. physiologisch oder pathologisch? Sind sie Folgen der Beweglichkeit der Organe, indem sie dieselben fixieren sollen, oder Folgen entzündlicher Vorgänge durch Stauung in den ptotischen Organen usw.? Mutel et Fourche stellten fest, daß die Jacksonsche Membran eine normale, aber seltene anatomische Bildung ist. Sie fanden sie bei 15 von 100 Kindern. Sie ist nichts anderes als die Plica reno-colica parietalis, welche durch das interstitielle Wachstum der hinteren Kolonwand zwischen ihrer Anssatzlinie und dem Ansatze des Mesocolon ausgespannt wird.

D'Acierno will in einem Falle die Membranen auf chronisches gewerbliches Trauma (Andrücken des Schuhs gegen die Magengrube) zurückführen.

Leotta glaubt, die perikolischen pathologischen Verwachsungen bei einem 27jährigen Manne, der durch Typhlosigmoidostomie von hartnäckiger Obstipation befreit wurde, auf abgeschwächte infektiöse Prozesse zurückführen zu müssen, die ihren Ursprung im Kolon durch die Obstipation hatten. Lane selbst betont von neuem, daß ähnlich wie beim Knochenwachstum, Druck und Zug eine Rolle spiele, so beim Darm die Füllung als mechanisches Moment wirke. Die mangelnde Entleerung und Stauung veranlaßt die Bildung von Knickungen, von Bändern und Verdickungen des Mesenteriums. Mauclaire nimmt keine Stellung zu der Frage, ob diese mannigfaltigen Membranbildungen (von einem zarten, durchsichtigen Schleier über den Darm bis zu derben fibrösen Strängen mit Schrumpfung der Taenien), Knickungen, Schrumpfungen und Abknickungen Folgen der Stase oder umgekehrt die Stase ihre Folge ist, ob es sich um kongenitale Bildungen der Anlagen handelt, oder ob es entzündliche Vorgänge im Sinne der adhäsiven Peritonitis oder spezifische durch Tuberkulose oder den Bacillus adhaesiformis Basslers sind. Für Coffey sind die Ligamente akquiriert, beruhen als Ausdruck einer funktionellen Anpassung auf besonderen Zug- und Druckwirkungen.

Auch die Anzahl und Lage der Membranen wird von den einzelnen Autoren sehr verschieden angegeben. Es spielen da zweifellos willkürliche Bezeichnungen, Zufälligkeiten eine Rolle. Quain unterscheidet wesentlich drei Bänder: 1. ein Lig. phrenicocolicum, 2. die sog. Jacksonsche Membran und 3. eine oft multiple Membran von der rechten Hälfte des Querkolons und seinem Mesocolon aufwärts zur Portio II. duodeni, Gallenblase, Lig. gastro-hepat. oder Leberunterfläche. Vielleicht gehört hierher auch die Beobachtung eines ganz kurzen, nur $1-1^1/_2$ cm langen Mesocolon transvers. durch Hesse. Lane selbst betont in einer anderen Publikation die Wichtigkeit des „first and last kink", d. h. der Knickung des Dickdarms an der Übergangsstelle des Ileums ins Coecum, resp. des Bandes, das auch auf Ovarium und Vena spermat. übergreift. Wie Stase und Membranbildung, Knickung und Stauung zusammenhängen, so auch Coloptosis und Stauung, Verlängerungen des Kolon, Verkürzungen durch Schrumpfung der Taenia usw. Auch hier ist das Primäre oft zweifelhaft, es wird eben einmal Stase primär, ein andermal Ptosis primär sein usw. Nach Lane und seinen Anhängern, ich nenne Young und Vana außer den schon Zitierten, sind die allgemeinen Folgen bekanntlich metastatische Infektionen, Intoxikation des Gesamtorganismus, degenerative Veränderungen an Schilddrüse, Nebennieren, Herz und Gefäßen, Nerven, Augen, Ohren, Leber, Pankreas, Harn- und Geschlechtsorganen, Brust, Fett, Haut, Lymphapparat, Zahnfleisch und Zähnen usw., Krebsentartung, Kopfschmerzen, Neuritis, Neuralgien, Schlaflosigkeit, Tuberkulose, Diabetes, Endokarditis, Epilepsie, Paralysis agitans, Dementia praecox, Melancholie. Es wäre wirklich zu wünschen, daß statt dieser allgemein gehaltenen Aussprüche von den Anhängern dieser Lehre exaktere Beweise vorgebracht würden. Jahr für Jahr werden dieselben Behauptungen in allgemeiner Weise ohne strikten Beweis, ohne ausgiebige Statistik usw. wiederholt. Genügt dem Kausalitätsbedürfnis etwa die folgende Deduktion? Aus dem Fehlen von Krebs bei Naturvölkern (Mc. Carrisson bei den Bewohnern des Himalaya, Hoffmann bei südamerikanischen Indianern, Fouché bei Eingeborenen des Oranjefreistaats) schließt

ʟane, daß die Ursache des Krebses in der chronischen Darmstauung liege, die bei jenen 'ölkern deshalb fehle, da sie einfachere, schlackenreichere Nahrung genießen und desalb 2—3 mal tägliche breiige Darmentleerung haben. Daß letzteres mit der Nahrung usammenhängt, ist ohne weiteres verständlich. Aber das Fehlen von Krebs darauf urückzuführen, ist doch ein Sprung, der ebenso groß ist, wie das Zurückführen eines 'arcinoms der Schilddrüse auf Darmstauung. Gegenüber diesen allgemeinen Behaupungen überzeugt eine Arbeit, wie die Steindls, ganz anders, wenn Steindl aus der natomischen Tatsache, daß der Krebs vor allem an jenen Stellen entsteht, die am ıeisten ständigen und langdauernden Traumen ausgesetzt sind, schließt, daß chronische ;ntzündungen oder deren Rückstände den normalen Aufbau des Gewebes schädigen, . h. an den geschädigten Stellen entstehen infolge immer wiederkehrender beschleunigter łestitutionsnotwendigkeit unterdifferenzierte Zellen (präcanceröser Zustand!).

Der klinische Symptomenkomplex der „Laneschen Krankheit", von Quain als pathogene Ptose des rechtsseitigen Dickdarms" bezeichnet, ist: Schmerz, Obstipation nd Intoxikation. Als Formen der Coloptosis unterscheidet Quain mit Duval und łoux 1. das einfach mobile Coecum, 2. die komplette rechtsseitige Coloptosis, 3. Inektion der Dickdarmwand, d. h. Colitis mucosa; Colitis parietalis; Colitis adhaesiva nit Übergreifen auf das Netz, Querkolon usw. Dazu treten die oben erwähnten sekunären Erkrankungen. Klare Einteilung und gute klinische Beschreibung gibt auch 'offey.

Alle diese Symptomenkomplexe laufen in Deutschland sehr oft unter dem Namen „chronische Appendicitis".

Fenkner macht in Deutschland darauf besonders aufmerksam. Er sah in 2 Jahren 13 Fälle, bei deren Operation als Hauptbefund spinnenwebartige Verwachsungen anetroffen wurden, die das Coecum überkleideten und fixierten. 3 frische Fälle derartiger Typhlitis zeigten, gerötet, einen sulzigen, fast milchig aussehenden Überzug. Im ganzen ıur 5 mal geringe Beteiligung der Appendix.

Für die Therapie sind auch die englischen Chirurgen, voran Lane selbst, immer nehr auf innere Mittel zurückgekommen. Lane empfiehlt bekanntlich besonders den angwierigen Gebrauch von Paraff. liqu. Quain empfiehlt Beckenhochlagerung mit 10° Neigung nach jeder Mahlzeit (für 2—4 Wochen absolute Bettruhe), Knie-Brustlage, Leibbinden. Bei stärkeren Veränderungen erst rechtsseitige Colektomie, evtl. Coecoexie an Psoas oder Quadratus lumborum, gegebenenfalls Nephropexie. Hier sei noch ingeschaltet, daß Donati (Mosti) Nephropexie und Colopexie vom Lumbalschnitt usübt. Quain verwirft Transverso-Colofixatio nach Rovsing und Naht des Coecums n das hintere Peritoneum außen vom Kolon. Mauclaire empfiehlt bei Schrumpfung ler Taenien multiple Incisionen derselben (wie soll da die Wiederkehr verhindert werden? Ref.). Bei einfacher Entfernung der Membranen waren die Erfolge nicht zufriedentellend. Daher umkleidet Mauclaire nach Lösung der Membranen und nach Coloexie sowohl das Colon ascendens, als das transversum mit serösen Häuten, die er aus räpariertem Peritoneum parietale des Schafes bildet und in Alkohol sterilisiert. Die 'lexura hepatica wird dabei so rund als möglich gestaltet. Sorgfältige medikamentöse ınd diätetische Nachbehandlung. Referent kann sich des Eindrucks nicht erwehren, laß letzteres wohl das Hauptadjuvans sein dürfte. Die nervöse Komponente ist nicht u vernachlässigen. Das wurde auch besonders in der Diskussion zu einem Vortrag Youngs betont. Klar und scharf wendet sich Sharren und besonders Liek gegen len Operationsenthusiasmus in diesen Fällen. Der Erfolg solcher Operationen, sagt ʟiek, hängt bis zu einem gewissen Grade davon ab, wieweit der Operateur von der Richtigkeit seines Denkens und Handelns überzeugt ist und wieweit es ihm gelingt, liese Überzeugung auf den Kranken zu übertragen. Im Gegensatz zu allen Autoren lädiert Lefebvre lebhaft für die Coeco-Sigmoideostomie (mittels des großen Kropfes von Jaboulay) bei der chronischen Kotstauung. Aber auch er betont die Nach-



behandlung: Überwachung der Diät, allgemeine Hygiene, Leibesübungen und Massage. Die Colopexie wurde übrigens von Mc Connell und Hardman 44 mal unter 76 Fällen von abnormer Fixation des Colon ascendens mit gutem Erfolge angewandt.

Für die Diagnose der Colitis, richtiger der Colitis ulcerosa, scheint sich das Fischersche Verfahren zu bewähren: Bariumeinlauf mit nachfolgender Dickdarmaufblähung. Kremer konnte auf diese Weise tuberkulöse Geschwüre als ringförmige Schatten nachweisen. Auch das Stierlinsche Zeichen (Fehlen des normalen Wandbelags und haustraler Einschnürungen) war deutlich. Stone macht auf eine der Aufnahme von Nahrung in den Magen unmittelbar folgende Reflexperistaltik des Kolons mit starkem Schmerz und Drang zum Stuhl aufmerksam. Bezüglich Ätiologie akuter Colitis pseudodysenterica sei auf die Arbeit Goldschmitts aus der Eiselsbergschen Klinik verwiesen.

Daß Appendicostomie und Coecostomie nur in leichteren Fällen von Kolitis nützen, wird erneut betont (Jones). Stone hält gar nicht viel von diesen Operationen, ebensowenig Sherren. Die Autoren sind mehr für Ileostomie. Schluß der Öffnung erst nach Verschwinden der Symptome, normalem proctoskopischen Bilde, Abwesenheit von Blut und Eiter in einer Kolonspülung mit physiologischer Kochsalzlösung 2 Monate nach Aufhören des regelmäßigen Gebrauchs der Kochsalzirrigationen. Diese Vorsicht betont auch besonders Walko für die Nachkrankheiten der Ruhr. Krogius erreichte bei einem Rezidiv einer 8 Jahre alten und zuerst erfolgreich mit Typhlostomie behandelten Colitis ulcerosa definitive Heilung durch Anastomose des Ileum und Colon pelvin. Daher plädiert er für die Behandlung mit inneren Anastomosen. Logan hatte in 3 Fällen vollen Erfolg mit Darreichung von 3 mal täglich 10 Tropfen Tinct. jod. per os!

Eine Sigmoiditis purulenta operierte Bashenow bei 15 jährigem Knaben (Absceß in der Wand und intraperitoneal).

Diverticulitis mit schwerer Entzündung am Colon ascendens mit fibrinös-eitrigen Belägen wurde von Doppler und von French mit Resectio ileocoecalis erfolgreich behandelt. In einem anderen Falle machte French Ileocolostomie, in einem dritten gelang es ihm, die harten Kotmassen aus dem Divertikel in das Coecum zu entleeren, das Divertikel einzustülpen und zu vernähen. Referent erscheint es doch etwas zweifelhaft, ob es sich in diesem Falle um ein wirkliches Grasersches Divertikel handelte. Jedenfalls paßt für diesen Fall eher die Bezeichnung Diverticulosis.

Unter 34 Fällen von Blasensigmoidfisteln der Klinik Mayo waren nach Sutton 6 auf der Basis einer Diverticulitis entstanden, die nächsthäufige Ursache war eine Adnexerkrankung. Diagnose eher durch Cysto- als Rectoskopie und durch Einbringen von Methylenblau in die Blase. Operative Mortalität 4 (= 11,76%).

Die Intussuszeption beginnt nach Kahn mit Schwellung der Darmschleimhaut, übergreifend auf das Mesenterium, venöse Stauung, Absonderung von Blut und Schleim, zunehmende Schwellung der Schleimhaut bis zum Verschluß des Lumens, Gangrän der Schlinge durch Abdrosselung der arteriellen Zirkulation. 75% treten bei Kindern zwischen dem 5. und 9. Monat auf, und 25% gehören dem Typus ileocolicus oder ileocoecalis an. Dies ist vor allem durch das in diesem Alter physiologische Hineinragen der Valvula ileocoecalis in das Coecum bedingt, welche aus vorwiegend lymphoidem Gewebe besteht, das sehr leicht anschwillt. Auch die Tatsache, daß von dem Leiden vorwiegend Kinder in gutem Ernährungszustande befallen werden, wird dadurch erklärt, daß bei diesen die Lymphfollikel im Darm meist stark entwickelt sind. Kahn sowohl wie Bolling haben bei Operation innerhalb 24 Stunden 100% Heilung. Die Reduktion ist in keinem Fall durch Adhäsionen erschwert, nur durch das Ödem und die Infiltration. Bolling hatte 26 ileocöcale, 19 enterokolische, 5 Dünndarminvaginationen (1 durch Meckelsches Divertikel bedingt), eine Colon ascendens-Invagination. Nur bei 7 Kindern waren andere Darmstörungen vorangegangen. Marsh widmet eine sehr interessante Studie der chronischen primären Intussuszeption bei Kindern. Hier kommt



riederum am häufigsten die ileocöcale Form vor. Stärkere Zirkulationsstörungen sind eltener. Dagegen können die Verwachsungen sehr erheblich sein; meist ist Muskelhyperrophie vorhanden. Daß in Dänemark und in England die Intussuszeptionen viel häufiger ind als z. B. in Deutschland und Frankreich, beruht vielleicht auf den übermäßigen lebrauch von Laxantien, besonders Ricinusöl (nach des Ref. Erfahrung übrigens auch a Frankreich gang und gäbe!). Wenn Marsh Thrombosen ätiologisch anschuldigt, so st dagegen zu sagen, daß diese eher sekundär sein können. Zur Diagnose sind besonders)armgeräusche wichtig, Blut und Schleim im Stuhl sind nicht so regelmäßig wie bei er akuten Invagination. Bauchdeckenspannung und Auftreibung des Bauches kann ehlen. Röntgenuntersuchung häufig negativ! Doch stellte Regnier zur Röntgenliagnose einer Invaginatio ileocoecalis folgende Symptome auf: Bei Füllung per os: . Stenose oral der Invagination. 2. Fehlen des Coecums evtl. auch des Colon ascend. l. Bildung eines Schattenbandes im rechten Hypochondrium ohne Zeichnung, ohnePeritaltik und von geringer Schattendichte, dessen Breite von dem Kontraktionszustand les Darmes abhängt. Bei Füllung p. rectum: 1. Zweiteilung der Kontrastmittelsäule ntsprechend der Umbiegungsstelle des Invaginatum auf das Invaginans. 2. Eigentümiche, um die Zirkumferenz des Kolons herumlaufende Streifen als Ausdruck der Zusamaenfaltung infolge Mesenterialzuges, wobei das Kolon eine glasige Farbe aufweist. l. Ein heller, bandartiger Streifen im Kolon, der von ihm wie von einem Mantel umgeben st und dem mangelhaft oder gar nicht gefüllten Invaginatum entspricht. 4. Unterschied m Kaliber des Invaginatums und Invaginans, wobei an der Übergangsstelle die Koloneichnung plötzlich aufhört.

Noordenbos bespricht in einer ausführlichen Studie auf Grund von 8, von ihm perierten Fälle die Invagination bei Erwachsenen.

Auf die Entstehung des Volvulus der Flexura sigmoidea wirft eine Arbeit on Lesniowski Licht, der relativ häufig Narbenbildung im Mesosigma fand, anangend im 15. Lebensjahr mit der Zeit häufig ausgedehnter werdend und etwa vom 0. Lebensjahr an klinische Erscheinungen darbietend in der Form, daß die Fußpunkte ler Sigmaschlingen sich durch Narbenschrumpfung nähern und bei einer Annäherung nter 5 cm zu Abknickungen und damit zu Ileus führen. Das Röntgenverfahren ist ehr gut zur Diagnose. Die Sigmaschlinge hat dann Omegaform. Kehl und Erb erörtern lie Entstehung der Narben, die sich nach Virchow im Anschluß an eine Perit. chron. nesent. ausbilden. Im Gegensatz hierzu leiten sie die Narben auf kleine Blutungen wischen die Blätter des Mesosigmoids durch Zerrungen ab. Diese Zerrungen sind durch ie Länge und Beweglichkeit des Sigmoids begünstigt. Die Blutungen organisieren sich arbig, die einmal entstandene Narbe begünstigt wieder Zerrungen und Blutungen, so aß das ganze Mesosigmoid in ein ringförmiges Narbengebilde umgewandelt werden kann. lekanntlich hat Hintze nachgewiesen, daß diese Zerrungen besonders durch Achsenrehung des Sigmoids infolge Gasfüllung entstehen. Es sei auch an die traumatischen paltbildungen erinnert, die Hesse, allerdings für das Mesocolon transversum, beschreibt. Auch dort kommen narbige Veränderungen vor. Über die Anzahl der operaiven Methode bei diesem Volvulus kommt Gorodinsky auf Grund von 34 Fällen zum chlusse, daß Detorsion bei alten Leuten über 65 Jahre beim Fehlen von Volvulusanfällen n der Anamnese und bei gesundem Darm anzuwenden sei; bei jüngeren und kräftigeren Kranken einzeitige Resektion.

Von der Besprechung des Volvulus führt ein Fall von van Neck über zum Megaolon. In diesem Falle handelte es sich um einen 6jährigen Jungen, der wegen akuter erschlechterung seines seit Geburt bestehenden und als tuberkulöse Peritonitis angenommenen Leidens laparotomiert wurde: Achsendrehung eines Megacolons. Resektion ohne wesentlichen Schwierigkeiten, aber Tod nach 8 Stunden! Umgekehrt handelte es sich in inem Falle Bottellis um eine sekundäre Erweiterung des Sigmoids durch adhäsive tuberkulöse Peritonitis. Die meisten Publikationen beschränken sich auf kasuistische Beiträge.



Die Therapie ist noch tastend. Huber machte mit gutem Erfolge Totalexstirpation des 135 cm langen, 6,5 l fassenden Dickdarms, dessen größter Umfang 37 cm war (10jähriger Knabe); Molodaja bei 3 Erwachsenen mit gutem Erfolg Resektion, bei 3 Kindern Enteroanastomose mit 2 Todesfällen! Giaciuto hatte bei Resektion (66jähr. Mann) Exitus an Nahtinsuffizienz, bei einem 50jähr. Mann nach vorheriger Cöcostomie und zweizeitiger Resektion nach Mikulicz vollen Erfolg (2 100 g schwerer Kotstein!). Nach Monnier zeitigt die konservative innere Therapie im allgemeinen ein schlechtes Resultat. Berger allerdings erreichte bei 5jähr. Mädchen wesentliche Besserung durch Dilatation des Rectums (? Ref.), kohlenhydratarme Kost, 4mal tägl. 10—12 gtt. Pituitrin per os und Einläufe. Das zweizeitige Verfahren ist nach Monnier das Verfahren der Wahl (8% Mortalität) (s. o. Molodaja). Unter 6 Jahren werden die operativen Eingriffe relativ schlecht vertragen. Die palliativen Eingriffe beseitigen die Gefahr der Toxämie und befähigen den Kranken, die radikale Operation zu ertragen.

Ätiologisch wichtig ist der Fall von Romani: Symptome des Megacolons bei dem 58jähr. Kranken seit Kindheit. an der Flexura lien. eine sondenförmige Einschnürung durch einen Narbenstrang nach Milzechinokokkus-Operation vor 28 Jahren. Mutter, 2 Brüder und Sohn des Verstorbenen leiden ebenfalls an hartnäckiger Stuhlverstopfung. Ein Bruder und der Sohn zeigen röntgenologisch auffallende Verlängerung und Schlängelung nebst mäßiger Erweiterung des ganzen Dickdarms (Dolichocolon). Romani meint, daß bei dem Verstorbenen durch Adhäsionsstrangulation aus dem Dolichocolon ein Megacolon geworden sei. Auf demselben Standpunkt steht Molodaja auf Grund von Untersuchungen Abrikossoffs. Huber hält seinen Fall (s. o.) für rein kongenital, ebenso Bottelli. Drei ätiologisch wichtige Fälle beobachtete David: Bei einem 16 Monate alten Mädchen war 3 cm oberhalb des Anus eine membranartige Striktur mit einer Öffnung von 4 mm Durchmesser in der Mitte. Die Autopsie ergab noch weitere Mißbildungen: Septumdefekt, Meckelsches Divertikel, Coecum mobile in stärkster Ausbildung, sehr langes Mesosigmoid. Der 2. Fall (4jähr. Knabe) zeigte zirkuläre, eben für die Kuppe des Zeigefingers durchgängige Striktur 5 cm oberhalb des Anus. Der 3. Fall (7jähr. Mädchen) wies 3 cm oberhalb des Anus eine sichelförmige Membran auf, die die vorderen zwei Drittel des Darmlumens verschloß.

Salmoni sah bei 54jähr. Manne nicht die Flexura sigmoidea, sondern auch Rectum, ganzen Dick- und Dünndarm stark erweitert. Sämtliche Darmwandungen waren verdickt.

Noboru Ishikawa will das Megacolon bei Erwachsenen auf Läsion des Ramus colicus plexus sacralis (des sakralautonomen Nerven) infolge postentzündlicher Narbenbildung am Mesenterium zurückführen. Er fand in der Wand des Darms sekundäre Degeneration der Nervenfasern und konnte durch verschiedene Nervendurchschneidungsversuche gleiche klinische Erscheinungen und pathologische Veränderungen, wie beim Megacolon hervorrufen.

De Blasi sah bei ausgetragenem, wenige Stunden nach der Geburt gestorbenem Kind aus einem großen Bauchwanddefekt den ganzen Dünndarm und das bläulich verfärbte, fast armdicke Kolon eventriert und nimmt an, daß die mangelnde Entwicklung der Bauchwand durch das erweiterte Kolon verursacht war (Entwicklung des letzteren und Schluß der vorderen Bauchwand im 3. Embryonalmonat!).

Von besonderen Einzelheiten und Merkwürdigkeiten wurde von Broere eine Perforation eines durch einen Fäkalstein erzeugten Decubitalgeschwürs an der Grenze von Flexur und Rectum publiziert, von Boardman ein Kotstein aus der rechten Unterbauchseite operativ entfernt, nachdem die 30jähr. Krankenschwester Jahrelang vergebens — meist an Magengeschwür — behandelt war. Diagnose durch Palpation und Röntgenuntersuchung.

Ritter sah eine primäre Ruptur des Coecums durch Stoß mit dem Knie in die rechte Flanke beim Fußball. Retroperitoneale Blutung, dann Durchwanderungsperitonitis. Heilung durch ausgedehnte Dünndarm-Dickdarm-Resektion.



Die Arbeiten über Dickdarmstenosen, die natürlich meist auf malignem umor beruhen, ergeben im Jahre 1923 wenig Neues. Größere Statistiken gibt aus lanchester Burgess, aus der amerikanischen Literatur, speziell der Mayo-Klinik, ankin und Scholl. Burgess unterscheidet 3 Arten von Obstruktion: 1. Fälle, die icht sicher das Ileum oder Kolon betreffen (Wahrscheinlichkeit: 2 : 1 für den Dickarm!). Für Sitz im Dünndarm spricht die Abwesenheit früherer Attacken (? Ref.), usdehnung der mittleren Bauchpartien, deutlich abgegrenzte erweiterte Darmschlingen. ı der 2. Gruppe ist der Sitz im Kolon wohl bestimmbar, aber nicht in welchem Teile es Kolon. Hier spricht die Wahrscheinlichkeit von 9 : 1 für einen malignen Tumor nd von 6,5 : 1 für Sitz im linken Kolon. In einer 3. Gruppe kann der Sitz im Kolon äher bestimmt werden. Die Mayosche Klinik, ebenso Brooks und Clinton empfehlen ach Resektion (End-zu-Seit-Anastomose) Anlegen einer Witzelschen Schrägfistel, 0 cm oberhalb der Ileocolostomie, um gegebenenfalls den Darm zu entleeren. Sebrechts mpfiehlt prinzipiell die Coecostomie als Sicherheitsventil. Auch vereinigt Sebrechts as Ileum terminoterminal mit dem Colon transversum. Sebrechts betont die besseren Resultate bei einzeitiger Ausführung von Resektion und Coecostomie.

Romanis unterscheidet makroskopisch ein ringförmiges, strukturierendes Carcinom meist links), ein proliferierendes, pilzartiges (meist rechts) und das harte, kraterförmige Geschwür (meist im Rectum).

Die regionären Drüsen fand Craig unter 100 Fällen der Mayo-Klinik 32mal ffiziert. Große Drüsen können auch hier rein entzündlicher Natur sein und ganz kleine chon carcinomatös. Kolloidkrebs war 20mal vorhanden, davon 12 metastasierend. Krebse ohne lokale Metastasen wachsen hauptsächlich ins Lumen ein, während metatatische Tumoren hauptsächlich die Wand befallen.

Ebenfalls aus der Mayo-Klinik beschreiben Judd und Foulds 5 Fälle von Adenomyomen, die das Sigmoid umwachsen und verengt hatten. Die Schleimhaut war intakt, wies aber 1mal Polypen auf. Mehrmals Resectio flexurae. Die Krankheit war meist bei Nulliparen von 34—45 Jahren beobachtet.

Collins sah ein Leiomyom des Kolons, das $3^1/_2$ Jahre nach einer Hysterektomie wegen Myom entstanden war.

Tobler fand eine Verhärtung des Colon sigmoideum einer 38jährigen Frau, die operativ entfernt war, aus massenhaften Drüsenlichtungen bestand, von zellreichem Stützgewebe umgeben; meist gruppenförmig und auf die Muscularis beschränkt. Er glaubt, daß es sich um eine „Peritonitis adenoides Hueter", also eine entzündliche Wucherung des Peritonealepithels handelt.

Einen prinzipiell wichtigen Fall publiziert Rossi: 10 Jahre nach Resectio ileocolica wegen Coecumkrebs Resektion des carcinomatösen linken Kolonwinkels und eines Magensegments wegen Carcinom. Die beiden Tumoren waren histologisch ähnlich. Keine Metastasen! Rezidiv oder neues Carcinom?

Einzigartiges beschreibt auch die Publikation Müller-Hagens: Solider Tumor des unteren Coecums, der sich als entzündliche Geschwulstbildung des Proc. vermiformis entpuppte, in deren Mitte, umgeben von etwas Eiter, 2 Gallensteine lagen.

Die chirurgische Physiologie des Dickdarms findet durch Lefebvre eine Darstellung. Für die Röntgenuntersuchung forderte Lefebvre 4—5 Vorbereitungstage (2 Tage Abführen, 2 Tage Spülen). Da der proximale Dickdarm ein Digestionsapparat ist, gehe man bei seinen Operationen darmsparend vor. Die Bauhinsche Klappe ist möglichst zu schonen, daher statt Ileo- lieber Coecosigmoideostomie.

Technische Bemerkungen befassen sich meistens mit der Verbesserung der Naht des Dickdarms. So betont Desmarest die Wichtigkeit der guten Gefäßversorgung der Darmenden. Es soll nach jeder Resektion festgestellt werden, ob die Darmenden gut ernährt sind und reichlich bluten. Ist das Gewebe an dem durchschnittenen Dickdarmende schlecht ernährt, so muß der Darm in der Längsrichtung mit der Schere soweit



gespalten werden, bis man auf gut durchblutetes Gewebe kommt. Bis hierher muß der Darm nachreseziert werden.

Falkenburg macht Invaginierung durch 4 Seidenzügel so, daß das zuführende Stück von dem abführenden in der Breite zweier Querfinger manschettenartig umschlossen wird (wesentlich für die hohe Rectumresektion, bei der dann nach bekannter Methode eine dicke Magensonde möglichst hoch über die invaginierte Stelle hinaufgeschoben wird und ca. 8 Tage liegen bleibt). Auch Burckhardt hat Versuche über aseptische Darmnaht mittels Invagination gemacht. Die Asepsis wird durch provisorischen Verschluß des Darmes bedingt. Fraser und Dott bewirken ebenfalls eine aseptische Darmanastomose durch provisorische Catgutnaht, die nachher durch eine sog. „Ligaturguillotine" durchschnitten wird.

Für den Verschluß des Anus praeternaturalis hatte die Leipziger Klinik gegen die Spornquetsche plädiert, vielmehr Naht des Darmes nach möglicher Vermeidung eines Doppelflintenlaufs bei der Anlegung des Anus empfohlen (Gehrel). Knaus (aus der Grazer Klinik) will im Gegenteil bei der Anlage des Anus möglichst breite Serosaflächen in Form der Doppelflinte zu einem Sporn vereinigen, aber beim Verschluß diesen Sporn blutig, nicht mit der Spornquetsche durchtrennen, da die blutige Durchtrennung die Gefahren der Spornquetsche (unbeabsichtigte Nebenverletzungen des Darmes und Mesenteriums) vermeide (? Ref.).

II. Mastdarm.

Eine einzigartige Ursache für Mastdarmruptur beschreibt Finnegan: Ein 42jähr. Gießereiarbeiter wurde vom Strahl eines Preßluftschlauches getroffen. Eine Stunde später subcutanes Emphysem von den Wangen bis zu den Zehen, leichte Dyspnöe und Cyanose bei subnormaler Temperatur. 5 Stunden nach der Verletzung Entleerung von 150 g Blut aus dem Rectum: Annahme eines Risses desselben unterhalb des Bauchfells.

Für die Behandlung der Periproctitis wird von Rosenberg Punktion und nachfolgende Injektion von 1 promill. Rivanollösung in die Absceßhöhle resp. in die indurierten, noch nicht erreichten Gewebsbezirke empfohlen. Heilung nach 2—4 Injektionen innerhalb 14 Tagen. Vorteile: kürzere Krankheitsdauer, sofortiger Nachlaß des Schmerzes, Vermeidung der Sphincterläsion. Wenn R. die Kontraindikation nur in einer bestehenden Sepsis oder Neigung zu rasch fortschreitender, diffus-gangränöser Phlegmone sieht, so ist dazu zu bemerken, daß dies gerade die gefährlichen, schwierigen und unangenehmen, auch relativ häufigen Fälle sind.

Eine (inkomplette) Rectal-Fistel ungewöhnlicher Ätiologie sah Montague: Infolge einer Appendicitis vereiterten die mittleren hämorrhoidalen Lymphwege und brachen als Rectalfistel am Perineum durch. Heilung durch Excision ohne Eröffnung des Darmlumens.

Für die Operation der Fisteln empfiehlt Bonnewitz mal wieder die glatte Excision und Naht nach erneuter gründlicher Desinfektion. Originell ist das Verfahren von Custer (sowohl für Fisteln als Fissuren): Entfernung alles kranken Gewebes bis auf die Sphinctermuskulatur, Durchtrennung des Sphincters an der entgegengesetzten Seite im gesunden, so daß der Muskel ohne Gefahr einer Nichtwiedervereinigung auf die nötige Dauer ausgeschaltet ist! Gegen die Sphincterdurchschneidung spricht sich erneut Maingot aus, der eine für den Praktiker lesenswerte Studie über Analfissur schreibt: Vertikale Incision der Fissuren, so daß $^2/_3$ des Schnittes in der äußeren Haut liegt. Unterminierung der Wundränder und Ausschneiden der entstehenden beiden Läppchen. Die gewöhnliche Lage der Fissura in der hinteren Mittellinie erklärt M. daher, daß hier der Sphincter wegen des parallelen Verlaufs seiner Fasern traumatischen Einwirkungen den geringsten Wiederstand bietet. Delherm und Savignac behandeln die Fissur nebst Pruritus und Ekzem mit Hochfrequenz (15—20 Sitzungen erforderlich).



raham injiziert 1 ccm einer 5 proc. Lösung von Chinin und salzsaurem Harnstoff nter die Fissur. Starke Schmerzen in den ersten 30 Sekunden, dann Anästhesie ür 8—10 Tage.

Arbeiten über Hämorrhoiden, wie überhaupt über Mastdarmkrankheiten, finden ich besonders in der amerikanischen Literatur. In Amerika ist die „Proctologie“ ein esuchtes Spezialfach, so daß auch das Publikationsbedürfnis größer zu sein scheint. ie Publikationen beschäftigen sich im wesentlichen mit der Therapie; zum Teil werden ehr minutiöse Vorschriften gegeben. Die Injektionsmethode, und zwar mit 10% Acid. arbol. in Extr. fluid. Hamamelis wird von Dumbar auf Grund von 150 Fällen empfohlen. orteil ist die ambulante Behandlung (wöchentlich 1 mal Sitzung) ohne Aufhebung der rbeitsfähigkeit. In letzter Zeit wird zur Injektion auch 30% Natr. salicyl. emfohlen. Die Whiteheadsche Operation verliert entschieden an Anhängern. Für zialoszynski allerdings ist sie die Methode der Wahl! Nikiforoff weist tabellarisch ach, daß sie nur in 43,87% vollkommene Genesung bringt, daß in 5,8% sogar Stenosen esultieren. Nach 4jähriger Pause wurde ein Rezidiv nach Whitehead beobachtet. ikiforoff weist nach, daß das normale venöse Geflecht des Mastdarms 8 cm hoch eicht, daß beim Whitehead aber meist (in 42,35%) nur 4 cm des Schleimhautrohres ntfernt werden. Bazy publiziert eine Methode Richets, die auf eine sehr gekünstelte auterisation hinauslauft, und Lidski eine Modifikation des Whitehead, die aber eine Vorteile zu bringen scheint, denn in 22 Fällen trat Eiterung ein, die Hautnaht chnitt durch, und die Wunde vernarbte per granulationen. Ganz gute Ratschläge für ußere Hämorrhoiden gibt Drueck.

Beim Prolapsus recti hat Eden gute Dauererfolge von Humanolumspritzung des eponierten Anal- und des Anfangsteiles der Rectalschleimhaut gesehen. Es werden 0—80 ccm Öl von zwei Einstichpunkten aus 3—4 cm hoch injiziert. Von den Operaionen verwirft Delbet die Resektion ganz (weshalb?), während Yeomans die Mikuiczsche Operation in 3 Fällen mit gutem Erfolge anwandte. Gregory wandte in 32 Fällen eine Umschnürung des Anus mittels Fascienstreifens an, die sich dem Ref. nicht ewährte. Von italienischer Seite wird eine Verbindung der Methode Durets mit dem Thierschschen Ring empfohlen: Excision einer vorderen und hinteren Ellipse aus der chleimhaut des Rectums; die breiteste Stelle der Excision liegt auf der Höhe des größten Umfangs des Prolapses. Naht, wie bei Colporrhaphien; dann Thierschscher Drahtring. Swatuchin schlägt für die Prolapse, bei denen größere Darmabschnitte orfallen und auch die Darmmuskulatur geschwächst ist, Colopexie in einem Bauchfellchlitz an der vorderen Kreuzbeinfläche vor und dann in derselben Sitzung Rectopexie on unten her am Kreuzbein. Zuletzt Raffnaht zur Verengerung des Levatortrichters nd der Ampulle.

Die gutartigen Mastdarmstrikturen haben zwei gute Darstellungen in der merikanischen Literatur gefunden, von Drueck und von Buie, letztere aus der Mayo-Klinik. Lues hatten von den 258 Patienten dieser Klinik nur $^1/_5$! Meist war Ursache ein Trauma (Hämorrhoiden-, Rectovaginal- oder Recto-Urethralfisteloperation, Radiumbehandlung usw.) 126 waren Frauen. 52 Patienten geben anamnestisch Colitis ulcerosa n. Die Röntgendurchleuchtung zeigte charakteristische konstante Deformierung des Kolons. Die meisten Strikturen saßen im untersten Teil des Rectums (6—9 cm oberhalb les Anus nach Drueck). Die Kolostomie mit nachfolgenden Spülungen und Dilatationen les Rectums für evtl. später vorzunehmende Wiederherstellungsoperationen bietet große Vorteile; die Patienten blühen meist auf. Die technisch schwere Resektion hat die esten Erfolge. Drueck geht das Rectum durch Parasakralschnitt an, zieht es vor, egt eine Reihe von longitudinalen Incisionen durch die Striktur, bis diese völlig erweitert st. Vermehrung der Incisionen, ohne die Schleimhaut mitzufassen, über einem eingeührten Bougie, das später durch ein Drainrohr ersetzt wird. Meist bildet sich ohne rimäre Heilung eine Darmfistel, die aber bald auszuheilen pflegt.



Die syphilitische Schrumpfung des Rectums findet eine Darstellung durch Friedel. Sie entsteht durch Sklerosierung der Submucosa.

Die Tuberkulose des Rectums tritt nach Drueck selten miliar und zumeist sekundär, von den Genitalien, meist der Prostata aus, auf. Die gewöhnliche Form ist das Ulcus. Differentialdiagnostisch kommen Amöbengeschwüre, Carcinom, Lues in Betracht; besonders bei den hypertrophischen Formen; auch Diverticulitis. Nach Reinberg (Moskau) ist das tuberkulose Geschwür in der Mehrzahl bei Frauen, sehr selten beim Manne vorhanden. Die Therapie besteht nach Drueck in Excision des erkrankten Bezirks mittels Paquelin. Reinberg tritt für radikale Excision des affizierten Darmabschnitts ein. Zur Allgemeinbehandlung empfiehlt Drueck noch besonders Sonnenbestrahlungen und neben den üblichen Methoden die Zinkkataphorese (Konz. Zinksulfat, 5—10 Milliamp. bis zur Weißfärbung des Geschwürsgrundes) nach vorheriger Anästhesierung.

Das Rectumcarcinom nimmt nach Beeler, wie alle Krebse, in letzter Zeit deutlich zu. Es ist aber zu betonen, daß die Neigung, eine Zunahme des Carcinoms anzunehmen, überall in Amerika herrscht. Von Röntgen- und Radiumbehandlung wird im allgemeinen nicht viel gehalten (Matelay, Fischer). Fischel will aber die heilende Operationswunde mit Radium bestrahlt wissen, wenn vermutlich nicht radikal operiert ist. Für die chirurgische Technik hat sich die Königsberger Klinik (Kirschner, Kroll) verdient gemacht, indem sie die kombinierte, abdomino-sakrale Methode, propagiert. Die Operation wird dort fast genau nach Quénu gemacht, auch mit prophylaktischer Unterbindung beider Art. hypogastricae. Wenn auch ohne weiteres beizupflichten ist, daß der Anus praeternat. iliacus dem Sacralis vorzuziehen ist (auch Fischel betont dies), so erscheint es doch zweifelhaft, ob der absolute Verzicht auf Wiederherstellung der Kontinenz durch Ablehnung jeglichen Versuches der Resektion und Naht des — weit vom Tumor resezierten — oralen Endes an die anale Sphincterpartie berechtigt ist. Auch die Vornahme der Operation in Lumbalanästhesie ist hervorzuheben, die Ref. ebenfalls als wesentlich bestätigen kann. Die primäre Mortalität beträgt 16%. Der unbedeutende Blutverlust spielt bei der Operationsprognose eine große Rolle. Nach Pauchet soll die Operation sogar nur eine Mortalität von 7—8% ergeben.

Für die zirkuläre Mastdarmnaht nach Resektion reseziert Koch von der Schleimhaut des analen Rectumtrichters 2 cm. mehr als die Muskulatur, so daß bei der Vereinigung die Schleimhautnaht durch eine doppelte Muskelschicht überdeckt ist.

Ausführliche Vorschriften für eine „Invaginationsamputation“ und eine „submuköse Mastdarmausrottung“ teilt Kaiser mit.

Duchinowa täuschte ein Fibromyom des Mastdarms im Carcinom vor, da es sich in Form eines flachen, jauchig zerfallenen Geschwürs der vorderen Mastdarmwand (7:11 cm Umfang, $3^1/_2$ cm hoher, kraterförmiger Rand) in 7 Jahren bei einem 54jähr. Mann allmählich entwickelt hatte.

Allgemeines.

Alzona, Federico, ed Alessandro Valenti, Sopra un caso di alterazioni di sviluppo del cieco e membrana pericolica. Considerazioni cliniche e radiologiche. (Über einen Fall von Entwicklungsstörung des Coecums und von Membrana pericolica.) (Istit. di clin. med. gen., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 3, S. 49—53.) **21**, 526.

Bidgood, Charles Y., Blind end-to-end anastomosis of the sigmoid. A modified Halsted operation. Presentation of a new instrument. (Blinder End-zu-Endverschluß am Sigmoid, modifiziert nach Halsted. Vorführung eines neuen Instrumentes.) (Surg. Hunterian laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **34**, Nr. 388, S. 197—199.) **24**, 5..

Brüning, F., und E. Gohrbandt, Ein experimenteller Nachweis für die Schmerzleitung durch den Sympathicus bei Darmkolik.) (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **36**, H. 1/3, S. 164—168.) **30**, 33.

Buie, Louis A., The importance of proctoscopic examination. (Die Bedeutung der endoskopischen Untersuchung des Mastdarms.) (Med. clin. of North America [Mayo clin-Nr.] Bd. 7, Nr. 1, S. 113—121.) *

Bunina, O., Ein Fall von Genesung nach Perforation der Gebärmutter mit Verletzung des Dickdarms. (Gynäkol. Abt. v. Prof. L. Kriwski, Hosp., Obuczow.) (Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei, Festschr. f. Kriwski Bd. 34, H. 1, S. 19—23.) (Russisch.) *

Caucci, Alberto, La chirurgia del cieco e del colon. (Chirurgie des Carcinoms und Kolon.) (Roma: Policlinico 1923. 333 S. u. 7 Taf.) *

Colombini, Guido, La patologia del segmento ileo-cecale: ernie, processi flogistici acuti, tumori esclusi. (Pathologie des ileocöcalen Abschnittes: Hernie, entzündlich-akute Prozesse, außer Tumoren.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Pisa.) (Pisa Folchetto 1923. VI, 620 S.) *

Descomps, Pierre, et D. Turnesco, La circulation lymphatique du gros intestin. (Lymphzirkulation im Dickdarm.) (Amphithéâtre des hôp., Paris.) (Rev. d. chirurg. Jg. 42, Nr. 5, S. 329—378.) 26, 115.

Falkenburg, C., Über Resektion des Dickdarms mittels Invaginierung (Invaginierungsresektion). (Krankenh. Bethesda, Hamburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 407 bis 414.) 24, 476.

Fischer, Röntgenuntersuchung des Dickdarms mit Hilfe einer neuen Methode. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 12.

Forgue, Emile, et Milhaud, La circulation du segment sigmoïdo-rectal. La valeur réelle du point de Südeck. Contribution à la technique de l'extirpation abdomino-périrénale d urectum. (Die Blutzirkulation im Darmabschnitt zwischen Sigmoid und Rectum. Die eigentliche Bedeutung des Sudeckschen Punktes. Beitrag zur Technik der abdominell-perinealen Exstirpation des Rectums.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 1, S. 61—87.) 22, 461.

Gant, Diseases of the rectum, anus, and colon. (Krankheiten des Rectum, Anus und Colon.) (London: W. B. Saunders Co. 1923.) *

Hammesfahr, C., Ein Fall von Entwicklungshemmungen des Darmes (Sinistroposition des Dickdarmes). (St. Marienstift, Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 40, S. 1504—1505.) 25, 294.

Hesse, Erich, Zur chirurgischen Pathologie des Mesocolon transversum, unter besonderer Berücksichtigung der traumatischen Spaltbildung. (Chirurg. Abt., St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 461—470.) 22, 240.

Hindenburg, Hermann, Über Kolonausschaltung und Transfusionsbehandlung bei perniziöser Anämie. (Dissertation: Jena 1923. 19 S.) *

Huguet, Interposition du colon entre foie et diaphragme. (Interposition des Dickdarms zwischen Leber und Zwerchfell.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 9, S. 406 bis 410.) 26, 116.

Hutchison, Robert, An address on the chronic abdomen. (Eine Bemerkung über die „chronisch Bauchkranken".) (Brit. med. journ. Nr. 3251, S. 667—669.) 23, 271.

Kölbel, Karl, Über die chirurgische Behandlung der chronischen Dysenterie. (Dissertation: Halle 1923. 21 S.) *

Kuprijanoff, Über die Lage des Colon transversum. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 518—534.) 25, 175.

Kuprijanoff, P. A., Zur chirurgischen Anatomie des Bandapparats des Dickdarms. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad. v. Prof. V. Schewkunenko, St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 429 bis 433.) (Russisch.) 25, 175.

Kuprijanoff, Peter, Die Bedeutung der anatomischen Verhältnisse in der Pathologie und Chirurgie des Colon transversum. Ihre Rolle in der Bildung des Ileus. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 535—543.) 26, 73.

Lane, W. Arbuthnot, The first and last kink. (Die erste und letzte Knickung.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 1, S. 33—39.) 21, 526.

Lawroff, M. P., Zwei Fälle von Lagerungsanomalien des Dickdarmes. (Iswestija petrogradskowo nautschnowo instituta imeni Leshafta Bd. 6, S. 111—115.) (Russisch.) 27, 58.

Lefebvre, Ch., Physiologie chirurgicale, gros intestin. (Chirurgische Physiologie des Dickdarms.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 3, S. 215—222.) 23, 160.

Leśniowski, A., Narbenbildung im Mesosigma. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 1, S. 1—3 u. Nr. 2, S. 20—22.) (Polnisch.) 22, 241.



Mc Connell, Adams A., and T. Garratt Hardman, Abnormilities of fixation of the ascending colon: The relation of symptoms to anatomical findings. (Von der Norm abweichende Befestigungen des Colon asc. Die Beziehungen der Symptome zu den anatomischen Befunden.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 532—557.) **23**, 270.

Malinowski, J. S., Eine Ruptur der serösen Umhüllung des Coecum bei einer seltenen Anomalie der Dickdarmlagerung. (Irkutski medizinski journal Bd. **1**, Nr. 3, S. 58 bis 60.) (Russisch.) **30**, 115.

Quain, E. P., Pathogenic ptosis of the right colon. (Pathogene Ptose des rechtsseitigen Dickdarms.) (Arch. of surg. Bd. **6**, Nr. 2, S. 638—652.) **22**, 347.

Rieck, A., Über Dickdarmoperationen in der Gynäkologie. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **61**, S. 321—327.) *

Ritter, A., Über subcutane Dickdarmverletzung. Beitrag zur Kasuistik der Fußballverletzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 34, S. 795—797.) **25**, 175.

Ssawenkoff, W., Zur Frage der anormalen Lage des Colon transversum. (Inst. f. Anat., 2. Univ., Moskau.) (Medizinski journal Jg. **3**, H. 1/2, S. 3—8.) (Russisch.) **29**, 307.

Ssoson-Jaroschewitsch, Die Analyse der Variationen des S romanum. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Militär-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 283—323.) **24**, 417.

Tortora, M., Dei metodi asettici nelle resezioni dell' intestino. (Aseptische Methoden der Dickdarmresektion.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 3, S. 333—338.) **23**, 206.

Vándorfy, J., Klinische Untersuchungen über den okkulten Blutnachweis in den Faeces. (III. med. Univ.-Klin., Budapest.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **32**, H. 3/4, S. 133—142.) *

Villagra Muro, Enrique, Zwei Fälle von Kolektomie im Notfall. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 2, S. 78—82.) (Spanisch.) **23**, 37.

Wilke, Adolf, Zur Embolie der Arteria mesenterica superior. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 79 S.) *

Dickdarmdivertikel.

Anderson, Maurice Abbot, and E. P. Scott, Diverticulitis of the sigmoid. (Diverticulitis des Sigmoids.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 4, S. 273—275.) **23**, 163.

Bensaude, Raoul, André Cain et Pierre Hillemand, Les diverticules du gros intestin, diverticulose et diverticulite. (Die Divertikel des Dickdarms, das Krankheitsbild des gehäuften Vorkommens von Divertikeln und die Erkrankungen der Divertikel.) (Ann. de méd. Bd. **13**, Nr. 5, S. 433—458 u. Nr. 6, S. 547—574.) **24**, 182.

Case, James T., Der röntgenologische Nachweis des multiplen Dickdarmdivertikels. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 1/2, S. 43—46.) **22**, 65.

French, Ralph W., Diverticulitis of the cecum, with report of three cases. (Entzündung eines Divertikels des Coecums mit Bericht über drei Fälle.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **189**, Nr. 9, S. 307—309.) **25**, 45.

Handfield-Jones, R. M., Two cases of ruptured sigmoid colon. (2 Fälle von Ruptur des S romanum.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 39, S. 425—426.) **21**, 367.

Paunz, Lajos, Über die Darmdivertikulose. (Magyar orvosi arch. Bd. **24**, H. 5, S. 265 bis 280.) (Ungarisch.) **27**, 340.

Hirschsprungsche Krankheit, Megacolon, Megasigma, Sigma elongatum mobile, Coecum mobile.

Berceanu, D., Betrachtungen über die chirurgische Behandlung der Appendicitis mit Coecum mobile. (Spitalul Jg. **43**, Nr. 1/2, S. 14—16.) (Rumänisch.) **23**, 205.

Berco, Artemiu, Hirschsprungsche Krankheit. (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 7/8, S. 219 bis 221.) (Rumänisch.) *

Block, E. Bates, A case of epilepsy with megacolon (Hirschsprung's disease) and polymastia. (Ein Fall von Epilepsie mit Megacolon [Hirschsprungscher Krankheit] und Polymastie.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 1, S. 15—17.) *

Bottelli, Ugo, Due casi clinici di megacolon. (Zwei klinische Fälle von Megacolon.) (Div. pediatr., osp. magg., Milano.) (Osp. magg. [Milano] Jg. **11**, Nr. 11, S. 303 bis 308.) **26**, 496.

Burghi, Salvador E., und Alejandro Volpe, Über einen Fall von Megacolon congenitum. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. **17**, Nr. 6, S. 425—431.) (Spanisch.) *

David, Vernon C., Congenital rectal stricutre as the cause of infantile megacolon. (Kongenitale Struktur des Rectums als Ursache eines Megacolon beim Kinde.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 2, S. 197—201.) **26**, 423.

Erhardt, Willi, Beitrag zur Hirschsprungschen Krankheit. (Dissertation: Tübingen 1923. 35 S.) *

'irth, Douglas, and Kenneth Playfair, Congenital idiopathic dilatation of the colon. (Angeborene idiopathische Erweiterung des Kolons. [Hirschsprungsche Krankheit.]) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. **27**, Nr. 11, S. 321—327.) **23**, 469.

iiordano, Giacinto, Contributo al trattamento chirurgico del megacolon. (Beitrag zur chirurgischen Behandlung des Megacolons.) (Clin. chirurg., univ. Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 6, S. 281—298.) **24**, 57.

irauert, Hermann, Über Entwicklungsfehler in der Darmbildung des menschlichen Embryo: Kasuistische Studie eines Microcolon congenitum. (Dissertation: München 1923. 75 S.) *

Iallez, G.-L., Maladie de Hirschsprung (Mégacolon). (Hirschsprungsche Krankheit [Megacolon].) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 20, S. 317—321 u. Nr. 22, S. 3493—53.) *

ostes, Ferdinand, Drei Fälle von Megacolon (Hirschsprungscher Krankheit). (Dissertation: Erlangen **1923**. **38** S.) *

Koettlitz, H., Remarques sur un cas de mégacôlon chez l'adulte. (Fall von Megacolon beim Erwachsenen.) (Scalpel Jg. **76**. Nr. 24, S. 655—659.) *

Ic Lean, Angus, A method of shortening the cecum. (Eine Methode zur Verkürzung des Coecums.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **22**, Nr. 12, S. 495—497.) **28**, 311.

Ianginelli, Luigi, Delle stipsi chirurgiche. (Ceco mobile, perienteriti, ripiegature intestinali.) (Coecum mobile, Perienteritis, Darmknickungen.) (Osp. ital., S. Paulo, Brasile.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 13, S. 393—396 u. Nr. 14, S. 433—437.) *

Iatthews, A. A., Megacolon. (Northwest med. **22**, S. 135.) *

Iiller, Reginald, A case of coeliac disease showing symptoms of megalocolon, with autopsy. (Ein Fall von Morbus coeliacus mit Symptomen des Megalocolons. Autopsie.) (Brit. journ. of childr. dis. Bd. **20**, Nr. 232—234, S. 88—91.) *

Iolodaja, E. K., Zur Ätiologie des Megacolons. (Chirurg. Univ.-Klin., Moskau, Prof. Martynow, u. Chirurg. Abt. d. Morosowschen Kinderspitals, Moskau, Prof. Krasnobajew.) (Archiv klinitscheskoj i experimentalnoj medizinу Nr. 1—2, S. 46—58.) (Russisch.) **25**, 45.

Ionnier, E., Beitrag zur Behandlung des Megacolons im Kindesalter. (Kinderspit., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 42, S. 973—977.) **25**, 374.

Neck, M. van, Mégacôlon avec inversion du côlon. (Megacolon mit Drehung des Kolons.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 45, S. 1288—1290.) **26**, 283.

Perrenot, F., A propos d'une observation de mégacôlon chez l'enfant. (Über eine Beobachtung von Megacolon beim Kinde.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 1, S. 95—101.) **28**, 325.

Reuben, Mark S., Lewis M. Silver and Walter C. A. Steffen, Hirschsprung's disease. A brief review of the literature, with a report of six cases. (Die Hirschsprungsche Krankheit. Kurze Übersicht über die Literatur mit 6 eigenen Fällen.) (Arch. of pediatr. Bd. **40**, Nr. 1, S. 49—57.) **22**, 316.

Salmoni, Guido, Contributo allo studio del megacolon nell'adulto. (Beitrag zum Studium an Megacolon beim Erwachsenen.) (Osp. civ. Baratto, Schio.) (Morgagni, Pt. 1, Jg. **65**, Nr. 2, S. 41—63.) **22**, 241.

Stein, Alfred, Die chirurgische Behandlung der Hirschsprungschen Krankheit und ihre Erfolge. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36 S.) *

Váňa, Antonín, Coecum mobile. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 50, S. 1391 bis 1404.) (Tschechisch.) **26**, 496.

Vidal, Vittorio, Sopra un caso di mega-sigma. (Fall von Megasigma.) (Div. chirurg., osp. civ., Udine.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 28, S. 891—893.) *

Zoepffel, H., Betrachtungen zur Frage des Megacolons an Hand eines den proximalen Dickdarmabschnitt betreffenden Falles. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 33/34, S. 1152—1154.) **24**, 328.

Entzündliche Krankheiten des Kolon.

Bohmansson, Gösta, On acute purulent processes in the intestinal wall, a contribution to the knowledge of phlegmonous enteritis. (Über akute Eiterungen der Darmwand, ein Beitrag zur Kenntnis der Darmwandphlegmone.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **55**, H. 5/6, S. 437—489.) **23**, 36.

Bouchut, L., Le diagnostic de la recto-sigmoïdite chronique. (Diagnose der chronischen Sigmoiditis.) (Soc. méd. des hôp., Lyon, 9. III. 1923.) (Lyon méd. Bd. **132**, Nr. 12, S. 567—569.) *

Eerland, L. D., Über Pericolitis membranacea auf Grund von Ileus infolge von abschnürender Jacksonscher Membran. (Burgerziekenhuis, Amsterdam.) (Neder-



landsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 2, S. 136—143.) (Holländisch.) **24**, 153.

Fenkner, Über die chirurgische Behandlung entzündlicher Coecumerkrankungen. (Therapie d. Gegenw. Jg. **64**, H. 9/10, S. 343—345.) **25**, 375.

Goldschmidt, W., Einige Bemerkungen über akute Colitis pseudodysenterica, postoperative Magen-Darmblutungen und Geschwürsbildung. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 151—173.) **23**, 35.

Hammer, E., L'entérite phlegmoneuse. (Enteritis phlegmonosa.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 4, S. 430—434.) **24**, 416.

Hines, Laurence E., Form of polypoid colitis as a late stage of amebic dysentery. Report of case. (Form der polypösen Kolitis als einem späten Stadium der Amöbendysenteren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 1, S. 12 bis 13.) *

Jones, Daniel Fiske, The surgical treatment of ulcerative colitis. (Die chirurgische Behandlung der Colitis ulcerosa.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 25, S. 999 bis 1000.) **25**, 45.

Kennard, K. Sellers, and H. S. Altman, Perforation of the sigmoid colon by a scybalum. (Durchbruch der Flex. sigmoid. durch einen Kotballen.) (New York state journ. of med. Bd. **23**, Nr. 5, S. 191.) **24**, 153.

Kjaergaard, S., Postoperative Ileosigmoideostomie durch Fremdkörper. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 28—30, Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 20.) (Dänisch.) *

Krogius, Ali, Zur chirurgischen Behandlung der Colitis chronica ulcerosa. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 178—194.) **26**, 421.

Lastra, José, Ein mit Appendikostomie behandelter Fall von Colitis ulcerosa. (Asclepios Bd. **11**, Nr. 9/12, S. 288—291.) (Spanisch.) *

Leuchtenberger, Rudolf, Zur Kasuistik der Darmphlegmone. (Pathol. Univ.-Inst., allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **246**, S. 418—425.) **25**, 374.

Linden, Escalin bei Blutungen im Magen- und Darmtraktus. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 50, S. 1522.) *

Logan, A. H., Three cases of chronic ulcerative colitis cured by iodin. (3 geheilte Fälle von chronisch ulcerierender Kolitis.) (Med. clin. of North America [Mayo-clin.-Nr.] Bd. **7**, Nr. 1, S. 105—112.) **75**, 176.

Mauclaire, Greffes séreuses pour péricolites et périsigmoïdites membraneuses. (Die Verwendung von transplantierten serösen Häuten bei der Pericolitis und Perisigmoiditis membranacea.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 79, S. 1265—1269.) **25**, 294.

Müller-Hagen, Ein Fall von Ileocöcaltumor, durch Perforation zweier Gallensteine hervorgerufen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 745—746.) **25**, 334.

Olivecrona, Herbert, Notes on the diagnosis of acute suppurative typhlitis. (Über die Diagnose der akuten eitrigen Typhlitis.) (Surg. clin., Serafimerhosp., Stockholm.) (Acta med. scandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 344—358.) **26**, 162.

Rolleston, Humphry, A discussion on ulcerative colitis. (Ulcerative Kolitis.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 19, S. 939—941.) *

Sauer, Hans, Streptokokkenphlegmone des Colon ascendens im Anschluß an eine durch Trichocephalus entstandene entzündliche Dickdarmgeschwulst. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **180**. H. 1/3, S. 27—36.) **24**, 372.

Stens, Helene, Über Dickdarmstrikturen nach Dysenterie (unter Verwertung eines Falles aus der Frankfurter Chir. Universitätsklinik). (Dissertation: Frankfurt [1923]. 25 S.) *

Stone, Harvey B., The surgical treatment of chronic ulcerative colitis. (Chirurgische Behandlung chronisch-geschwüriger Dickdarmentzündung.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 293—298.) **22**, 347.

Strauss, Alfred A., Ulcerative colitis. (Ulceröse Kolitis.) (Michael Reese hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **3**, Nr. 4, S. 1033—1042.) **24**, 418.

Walko, Karl, Über die Spätfolgen der Ruhr. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 40, S. 1319 bis 1323.) **25**, 175.

Kolontuberkulose und Syphilis.

Becker, Über Ileocöcaltuberkulose. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 451—453.) *



ɜram, Chr., Ulcerative syphilitic colitis. (Ulcerative, syphilitische Kolitis.) (Med. dep. A, Rigshosp., Copenhagen.) (Acta med. scandinav. Bd. 57, H. 5, S. 502—507.) 24, 373.

ɹane, Arbuthnot, Traitement des affections non cancéreuses du côlon. (Behandlung der nichtkrebsigen Affektionen des Kolons.) (Clinique Jg. 18, Nr. 16, S. 87—88.) *

ɹemon, W. S., The status of present-day methods of examination in the diagnosis of intestinal tuberculosis. (Die heute zur Erkennung der Darmtuberkulose gebräuchlichen Untersuchungsverfahren.) (Minnesota med. 6, S. 300.) 25, 291.

Andere Krankheiten des Coecum und Kolon.

Broere, W. J., Das Ulcus decubitale coli. (Pathol. anat. laborat., Wilhelmina gasthuis, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 22, S. 2274 bis 2278.) (Holländisch.) 26, 421.

Chalier, Joseph, et Mallet - Guy, De l'ulcère simple du colon ascendant. (Ulcus simplex des Colon ascendens.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 18, Nr. 6, S. 521—532.) 24, 248.

Handfield - Jones, R. M., Two cases of ruptured sigmoid colon. (2 Fälle von Ruptur des S-Romanum.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 425—426.) 21, 367.

Hüsing, Heinrich, Die Analfistel und ihre Heilung mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose. (Dissertation: Kiel [1923]. 52 S.) *

Lane, Arbuthnot, Traitement des affections non cancéreuses du côlon. (Behandlung der nichtkrebsigen Affektionen des Kolons.) (Clinique Jg. 18, Nr. 16, S. 87—88.) *

Leśniowski, An., Mésentérite fibreuse de la sigmoïde. (Mesenteriitis fibrosa der Sigmaschlinge.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 34, S. 388—390.) 28, 207.

Marxer, H., Zur Entstehung der Doppelflintenstenose der Flexura hepatica. (Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 45, S. 1663 bis 1665.) 24, 477.

Mintz, W., Ulcus simplex coli. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 31, S. 1208—1209.) 24, 249.

Perrier, Ch., Le syndrome entéro-rénal d'Heitz-Boyer avec relation d'un cas guéri par la colectomie. (Das Heitz-Boyersche Darm-Nierensyndrom mit Bericht über einen durch Kolektomie geheilten Fall.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 43, Nr. 9, S. 575—578.) 28, 240.

Robertson, George, Strangulation of an appendix epiploica simulating appendicitis. (Strangulation einer Appendix epiploica, eine Appendicitis vortäuschend.) (Brit. med. journ. Nr. 3248, S. 325.) *

Coecum- und Kolongeschwülste.

Bloch, Robert, Beiträge zur Radikaloperation des Dickdarmcarcinoms. (Dissertation: München 1923. 30 S.) *

Brunner, Friedrich, Beitrag zur Resektion des Dickdarmes. (Krankenh. d. Diakonissenanst., Neumünster-Zürich.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 96 bis 121.) 24, 184.

Carman, R. D., Roentgenological signs of cancer of the colon. (Röntgenologische Merkmale des Dickdarmkrebses.) (Journ. of radiol. 4, S. 147.) 24, 446.

Constantinescu, C., Exstirpation des Kolons wegen Darmkrebs. (Rev. de chirurg. Jg. 6, Nr. 2, S. 52—57.) (Rumänisch.) *

Craig, Winchell McK., and Carpenter MacCarty, Involvement of the lymph glands in cancer of the caecum. (Beteiligung der Lymphdrüsen beim Coecumkrebs.) (Ann. of surg. Bd. 57, Nr. 6, S. 698—710.) *

Goetsch, Arthur, Pericolic membranes simulating carcinoma of the colon. (Perikolische Membranen, die ein Koloncarcinom vortäuschen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 13, S. 1096—1098.) 27, 161.

Hartmann, Cancer intestinal et pneumaturie. (Darmcarcinom und Pneumaturie.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 26, S. 419—420.) *

Heuckel, Ottomar, Zur Chirurgie der rechtsseitigen Dickdarmtumoren. (Dissertation: München 1923. 47 S.) *

Horálek, Frant., Echinokokkus des kleinen Beckens, des Mesosigmoideum und der Harnblase. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 14, S. 361—364.) (Tschechisch.) 23, 272.

Jelaffke, Karl, Ein Beitrag zur Diagnose und Chirurgie des Dickdarmcarcinoms. (Dissertation: Breslau 1923. 66, III S.) *

Judd, E. Starr, and Gordon S. Foulds, Adenomyomata involving the sigmoid. (Adenomyome, die die Flexura sigm. umfassen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 648—652.) 26, 42.



Köppendörfer, Wolfgang, Darminvagination bei Carcinom des Coecums. (Dissertation: München 1922 [1923]. 25 S.) *

Lane, W. Arbuthnot, Chronic intestinal stasis and cancer. (Chronische Obstipation und Carcinom.) (Americ. med. Bd. **29**, Nr. 12, S. 827—832.) *

Miller jr., Robert T., Cancer of the colon. (Der Dickdarmkrebs.) (Ann. of surg. Bd. **28**, Nr. 2, S. 209—225.) **24**, 419.

Müller, Friedrich Hermann, Über gutartige Dickdarmtumoren. (Dissertation: Marburg 1923. 18 S.) *

Müller-Hagen, Ein Fall von Ileocöcaltumor, durch Perforation zweier Gallensteine hervorgerufen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 745—746.) **25**, 334.

Pauchet, Victor, Traitement des tumeurs du colon, d'après Lockhart Mummen. (Behandlung der Tumoren des Kolons.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 49, S. 1012—1014.) **26**, 116.

Pauchet, Victor, Il cancro del colon sinistro. (Carcinom des Colon descendens.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 47, S. 1118—1120.) *

Rankin, Fred W., and **Albert J. Scholl**, Resection of the proximal colon for malignancy. (Resektion des proximalen Dickdarms wegen maligner Tumoren.) (Div. of surg., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of surg. Bd. **7**, Nr. 2, S. 258—279.) **25**, 46.

Rovsing, Thorkild, Ein Fall von Koloncarcinom mit Invagination. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 48—50, Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 21 u. 26. (Dänisch.) *

Solano Ramos, F., Ein Fall von cystischem Absceß des Mesocolons. (Asclepios Bd. 11, Nr. 3/4, S. 118—126.) (Spanisch.) **24**, 183.

Specht, Hermann, Gallertkrebs der Flexura sigmoidea bei einem 14jährigen Knaben. (Dissertation: Erlangen 1923. 19 S.) *

Sullivan, Raymond P., Cancer of the colon. (Dickdarmkrebs.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 4, S. 583—593.) **23**, 326.

Tenckhoff, Bernh., Appendicitis fibroplastica im Bruchsack und andere Dickdarmtumoren. (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 1/2, S. 57—82.) **25**, 113.

Tobler, Th., Über tumorartige entzündliche uterindrüsenähnliche Wucherungen des Peritonealepithels am Colon sigmoideum („Peritonitis adenoides Hueter"). (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **29**, H. 3, S. 543—557.) **26**, 422.

Traitement du cancer du gros intestin sans obstruction. (Behandlung des nicht strikturierenden Dickdarmkrebses.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 32, S. 654 bis 656.) *

Trasciatti, Cesare, Su di un epitelioma anulare dell'angelo sinistro del colon. (Über ein zirkuläres Epitheliom der Flexura coli sin.) (Sez. chirurg., osped. S. Giovanni, Battista, Foligno.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 10, S. 1075—1083.) **26**, 116.

Wang, Fuh-kwei, Über Polyposis des Darmes. (Dissertation: Berlin 1923. 38 S.) *

Weber, Max, Über ein primäres Gallertcarcinom der Submucosa des Dickdarms bei einem 21jährigen Mädchen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 22 S.) *

Anus praeternaturalis, Kolonfistel.

Ballenger, Edgar G., and **William Randolph Smith**, Ileo-recto-vesical-fistula probably of luetic origin. (Dünndarm-Mastdarmblasenfistel luetischen Ursprungs.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 7, S. 532—534.) *

Barisch, Josef, Über Magenkolonfisteln. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.) *

Fischer, Walther, Über eine Oxyuren-Darmfistel. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 14, S. 642—644.) **22**, 515.

Haecker, R., Zur Frage des Sphinctererersatzes bei Anus praeternaturalis. (Städt. Krankenh., Augsburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 21, S. 827—829.) **23**, 394.

Holmgren, Emil, Veränderungen in der Struktur des Menschendarmes im Zusammenhang mit kurativ angelegtem Anus praeternaturalis. II. Mitt. (Anat. Anz. Bd. **56**, Nr. 19/20, S. 449—461.) **23**, 325.

Jemeljanoff, D. M., Zur operativen Behandlung des Anus praeternaturalis. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 199. (Russisch.) **29**, 180.

Kaiser, Fr. J., Über Kunstafterverschlußoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 17, S. 666—668.) **23**, 34.

Kaplan, A. D., Zur Frage der äußeren Darmfisteln, mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung des Anus praeternaturalis. (Chirurg. Abt., Krankenh., Warschau.) (Novy chirurgitscheski archiv Bd. **8**, H. 3, Nr. 11, S. 528—541.) (Russisch.) *



ıergaard, S., Postoperative Ileosigmoideostomie durch Fremdkörper. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922/1923, S. 28—30, Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 20.) (Dänisch.) *

:zing, Erich Alfred Hermann, Spontane Enteroanastomosen durch Fremdkörper. (Dissertation: Halle 1923. 24 S.) *

aus, Hermann, Zum Verschluß des Anus praeternaturalis mit der einzeitigen, blutigen Spornduchtrennung. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 441—450.) 22, 242.

lermann, Hans, Komplikationen beim künstlichen After. (Dissertation: Köln 1923. 37 S.) *

.lipowicz, J., Magen-Jejunum-Kolonfistel infolge eines Seidenfadens, 3 Jahr nach der Gastroenterostomie. (II. Chirurg. Abt., Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 22, S. 869—870.) 23, 389.

ıtt, George P., Gastro-colic fistula. (Magen-Dickdarmfistel.) (Med. dep., univ. of Nebraska, Lincoln.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 4, S. 433—437.) 23, 84.

odes, George K., Colostomy: A special technic. (Eine neue Methode der Kolostomie.) (San Francisco hosp., univ. of California surg. serv., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. 857—864.) 23, 393.

ooschkow, K., Demucosatio intestini, eine Operationsmethode zur Behandlung einiger Arten von Darmfisteln. (Westnik chirurgii i pogranitschnyk oblastei Bd. 2, S. 135—140.) (Russisch.) *

lars, Horace S., Massive ventral hernia with fecal fistula. (Mächtiger Bauchbruch mit Fistel.) (Walter Reed gen. hosp., Washington, D. C.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 4, S. 445—449.) *

Rectum.

...meines.

kelmann, Otto Ernst, Beitrag zur Lehre der Adenomyositis rectovaginalis. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 31 S.) *

vid, Vernon C., Congenital stricture of the rectum in children. (Angeborene Strikturen des Mastdarms bei Kindern.) (Presbyterian hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 3, Nr. 4, S. 1115—1125.) 24, 419.

vid, Vernon C., Congenital rectal stricture as the cause of infantile megacolon. (Kongenitale Striktur des Rectums als Ursache eines Megacolons beim Kinde.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 197—201.) 26, 423.

ueck, Charles J., Evidences of anorectal diseases. (Anorectale Krankheiten.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 12, S. 516—518.) *

nt, Diseases of the rectum, anus, and colon. (Krankheiten des Rectums, Anus und Kolons.) (London: W. B. Saunders Co. 1923.) *

ıber, G. B., und M. Reisinger, Klinisch-pathologische Beiträge zur Urologie. Situs inversus und Communicatio rectourethralis bei Mastdarmatresie. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 1/2. S. 73—74.) 23, 396.

tchins, E. H., and A. F. Hutchins, Exstrophy of bladder with successful transplantation of ureters into rectum. Report of two cases. (Blasenektopie mit erfolgreicher Überpflanzung der Ureteren in den Mastdarm. Bericht über 2 Fälle.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 6, S. 731—741.) 25, 195.

:khart-Mummery, J. P., A new method of treating ischio-rectal and other abscesses. (Neue Methode der Behandlung von ischiorectalen und anderen Abscessen.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 16, Nr. 8, sect. of surg., S. 65—66.) *

:khart-Mummery, P., Diseases of the rectum and colon and their surgical treatment. (Krankheiten des Rectums und Kolons und ihre chirurgische Behandlung.) (London: Baillière, Tindall and Cox 1923.) *

uman, Technique radio-chirurgicale des tumeurs du rectum. (Radiochirurgische Technik der Rectumtumoren.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 2, S. 35—41.) 25, 250.

rbury, Lionel E. C., The sigmoidoscope and some of its uses. (Einiges über den Gebrauch des Sigmoidoskops.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 2, S. 156—167.) 22, 333.

ıellberg, O. Boto, Technic of colon irrigation. (Technik der Dickdarmspülung.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 1, S. 18—24.) 22, 317.

tson, C. Gordon, The rectum. (Der Mastdarm.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 1, S. 51—60.) 21, 368.

...umfremdkörper und Verletzungen.

teriadès, Tasso, Les blessures basses exceptionelles du rectum. (Außergewöhnliche tiefe Mastdarmwunden.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 38, S. 1049—1050.) 24, 472.



Finnegan, Philip J., A case of subcutaneous emphysema due to pneumatic ruptu of the rectum. (Ein Fall von subcutanem Emphysem durch Mastdarmruptur info Preßluft.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 1, S. 15.) 21. 5

Lurz, L., Recto-Vesico-Urethralfistel. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Zentral f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 50/51, S. 1812—1814.) 27. 47

Salomon, Rudolf, Zahlreiche Blasen- und Mastdarmverletzungen durch Abtreibung versuche an Nichtgraviden. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Med. Klinik Jg. Nr. 42, S. 1395.)

Wisotzki, Kurt, Über einen eigenartigen Fremdkörper im Rectum. (Städt. Krakken Augsburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 27, S. 878.)

Rectumprolaps.

Contributo alla cura del prolasso rettale voluminoso nell'aldulto. (Beitrag zur Behan lung der großen Rectalprolapse beim Erwachsenen.) (Osp. A. Meyer, Firenz (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 9, S. 266—273.) 26, 4

Delbet, Traitement des prolapsus du rectum. (Behandlung des Mastdarmvorfall (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 11, S. 162—164.) 22, 3

Eden, Rudolf, Die Behandlung des Mastdarmvorfalles kleiner Kinder mit Humon umspritzung. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochens Jg. 70, Nr. 1, S. 17—18.) 22, 1

Findlay, Leonard, and J. B. Douglas Galbraith, Injection of alcohol in the tre ment of prolapse of the rectum in infancy and childhood. (Alkoholeinspritzung zur Behandlung des Rectumprolapses im Säuglings- und Kindesalter.) (Med. de royal hosp. f. sick children, Glasgow.) (Lancet Bd. 204, Nr. 2, S. 76—77.) 24, 1

Finsterer, Hans, Zur operativen Behandlung des Mastdarmvorfalls. (Arch. f. kl Chirurg. Bd. 123, S. 124—132.) 22, 4

Frank, Desider, Die Rectopexie nach Kümmelscher Methode. (Chirurg. Univ.-Kl Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 186—19 23, 2

Hersch, L. J., Chirurgische Behandlung des Prolapsus recti. (Tuapse.) (Nowy chirur tscheski archiv Bd. 3, H. 4.) (Russisch.) 29, 1

Karger, Kurt, Die Therapie des Mastdarmvorfalls unter besonderer Berü sichtigung der Thierschschen Operationsmethode. (Dissertation: München [192 27 S.)

Kornmann, I., Zur Frage der chirurgischen Behandlung des Darmvorfalls bei Kinde (Chir. Klin. Prof. Kornmann, Odessa.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, H. 18 S. 515—518.) (Russisch.) 30, 8

Nádory, Béla, Kolopexie zum ventrofixierten Uterus, in einem Fall von Prolap recti. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 33, S. 402—404.) (Ungarisch.) 25, 2

Russinoff, Ein Fall von „Prolapsus coli vaginati". (Saratowski wjestnik sdrav schranekija Jg. 4, Nr. 10/11, S. 85—86.) (Russisch.)

Widowitz, Paul, Die Behandlung des Mastdarmvorfalles der Kinder mittels passi Bauchlage. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. S. 390—391.) 23.

Yeomans, Frank C., Circular amputation for marked first and second degree prola of the rectum. (Zirkuläre Amputation des Rectumprolapses im ersten und zwei Stadium.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 12, S. 311—313.) 26. 4

Gonorrhöe, Syphilis und Tuberkulose des Rectums, Strikturen, Geschwüre.

Ballenger, Edgar G., and William Randolph Smith, Ileo-recto-vesical-fistu probably of luetic origin. (Dünndarm-Mastdarm-Blasenfistel luetischen Ursprung (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 7, S. 532—534.)

Blumenthal, Georg, Über die Gonorrhöe des Rectum. (Dissertation: Freiburg i. 1922 [1923]. 69, IV S.)

Buie, Louis A., Benign strictures of the rectum. (Gutartige Rectumstrikture (Sect. on med., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. Nr. 16, S. 1357—1361.) 25. 3

Drueck, Charles J., Tuberculosis of the anus and rectum. (Tuberkulose des A und Rectums.) (Americ. med. Bd. 29, Nr. 7, S. 521—524.) 26,

Drueck, Charles J., Tuberculosis within the rectum. (Rectumtuberkulose.) (N York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 690—691.) 26.

Drueck, Charles J., Surgical relief of nonmalignant stricture of the rectum. (Chir gische Behandlung der gutartigen Rectumstrikturen.) (Chicago med. recor Bd. 45, Nr. 2, S. 667—670.) 26, 1



Forsyth, J. A. Cairns, A case of erosion of the rectum by an ectopic placenta. (Ein Fall von Erosion des Mastdarms durch eine ektopische Placenta.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 16, S. 795.) **23**, 326.

Rainey, Warren R., Syphilitic stricutre of the rectum. (Syphilitische Mastdarmverengerung.) (Dep. of surg., Washington univ. med. school, St. Louis.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 5, S. 370—372.) *

Reinberg, G. A., Zur Kasuistik des tuberkulösen primären Geschwürs des Rectums beim Manne. (Propädeut. chirurg. Klin., I. Univ. Moskau, Direktor: Prof. P. A. Herzen.) (Nowy chirurgischeski archiv Bd. **3**, H. 3, Nr. 11, S. 513—520.) (Russisch.) **24**, 476.

Zweig, Walter, Über das Mastdarmgeschwür. (Kaiser Franz Josef-Ambulat., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 17, S. 310—311.) **23**, 272.

Rectumgeschwülste.

Alipoff, Über die abdomino-perineale Mastdarmexstirpation als Normalmethode bei Krebs des Mastdarms. (Krankenh. d. Roten Kreuzes, Pensa.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurgen in St. Petersburg 1922, S. 276.) (Russisch.) **24**, 373.

Allen, Carroll W., Resection of the rectum with restoration of the anal outlet. (Resektion des Rectums mit Wiederherstellung des Anus.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **75**, Nr. 11, S. 695—703.) **23**, 395.

Bayer, Carl, Zur Technik der Exstirpation hochsitzender Rectumcarcinome. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 24, S. 1053—1056.) **24**, 183.

Bensaude, Raoul, et Edouard Antoine, L'angiome caverneux diffus du rectum. (Das diffuse Angioma cavernosum des Mastdarms.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **13**, Nr. 1, S. 1—23.) **23**, 163.

Bowing, Harry H., and Frank W. Anderson, The treatment by radiation of cancer of the rectum. (Die Strahlenbehandlung des Rectumcarcinoms.) (Sect. on radium a. Roentgen-ray therapy, Mayo clin., Rochester.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 3, S. 230—239.) **24**, 75.

Braun, Heinrich, Zur Technik der Mastdarmamputation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 7, S. 250—252.) **22**, 317.

D'Agata, Giuseppe, Amputazione del retto e prostato-vescicolectomia totale per concomitante processo neoplastico e tubercolare. (Rectumamputation und totale Prostata-Vesiculektomie wegen gleichzeitiger krebsiger und tuberkulöser Erkrankung.) (Istit. di patol. e clin. chirurg., univ. Camerino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **6**, H. 6, S. 602—618.) **23**, 395.

Duchinowa, S. I., Ein seltener Fall eines Fibromyoms des Mastdarms. (Chirurg. Fakultätsklin., St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 99—106.) (Russisch.) **24**, 472.

Heil, Karl, Über die Komplikation von Schwangerschaft mit Mastdarmkrebs. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **62**, H. 3/4, S. 179—186.) **23**, 394.

Hennig und Schütt, Ein Fall von diffusem, kavernösem Hämangiom des Mastdarmes (Chirurg. Univ.-Klin. u. Pathol. Inst., Halle a. S.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 235—242.) **23**, 37.

Jeunet, F., Note sur le traitement du cancer du rectum. (Behandlung des Rectumcarcinoms.) (Clinique Bd. **18**, Nr. 17, S. 138.) *

Kaiser, Fr. J., Erstrebenswerte Ziele bei der Behandlung des Mastdarmkrebses. Invaginationsamputation, submuköse Mastdarmausrottung. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 595—612.) **24**, 329.

Kelly, Howard A., and Grant E. Ward, A clinical study of radium therapy in carcinoma of the rectum. (Klinische Studie über Radiumtherapie bei Mastdarmkrebs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 626—634.) **25**, 487.

Kirschner, M., Zur Radikalbehandlung des Mastdarmkrebses. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 385—406.) **25**, 296.

Kroll, Fritz, Die Erfolge der Mastdarmkrebsoperationen an unserer Klinik während der letzten 10 Jahre unter besonderer Berücksichtigung der Resektionen. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 4, S. 681—717.) **26**, 284.

Lasnier, Eugenio P., Rectumepitheliom bei einem 13jährigen Knaben. (Arch. latinoameric. de pediatr. Bd. **17**, Nr. 5, S. 321—334.) (Spanisch.) *

Matolay, György, Das Resultat der operativen Behandlung des Mastdarmcarcinoms. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 41, S. 515—516.) (Ungarisch.) **26**, 164.

Mérola, Lorenzo, und Clivio Nario, Ein Fall von Mastdarmexstirpation. (Anales de la fac. de med. Bd. **8**, Nr. 10, S. 943—947.) (Spanisch.) *



Nather, Karl, Zur Technik der perinealen Mastdarmamputation. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 20, S. 804—806.) **23**, 395.

Nather, Karl, Carcinoma periproctale recti. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 1/2, S. 48—59.) **24**, 473.

Phifer, Charles Herbert, Cancer of the rectum and sigmoid in childhood and adolescence. (Carcinom des Rectums und des Sigmoideums in der Kindheit und im jugendlichen Alter.) (Dep. of surg. coll. of med. univ. of Illinois, Urbana.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. 6, S. 711—720.) **23**, 470.

Picot, Gaston, L'abaissement du colon au sphincter anal après exstirpation du rectum cancéreux. (Die Herabziehung des Kolons in den Sphincter ani nach Exstirpation des Rectumcarcinoms.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 14, S. 329—333.) **24**, 185.

Sinderson, H. C., and E. A. Mills, Rectal papillomata in schistosoma haematobium infestations. (Vorkommen von Schistosoma haematobium in Mastdarmpapillomen.) (Brit. med. journ. Nr. **3258**, S. 968—969.) **24**, 154.

Wellmann, Eduard, Rectumcarcinom und Syphilis bei einer Jugendlichen. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. **77**, Nr. 45/46, S. 1330 bis 1334.) *

Yeomans, Frank C., Precise diagnosis of carcinoma of the rectum. (Präzise Diagnose des Rectumcarcinoms.) (New York state journ. of med. Bd. **23**, Nr. 11, S. 443—446.) **23**, 377.

Anus.

Allgemeines.

Asjes, J. P., Atresia ani vesicalis. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 11, S. 1106—1107.) (Holländisch.) **23**, 396.

Drueck, Charles J., Evidences of anorectal diseases. (Anorectale Krankheiten.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. **36**, Nr. 12, S. 516—518.) *

Fischer, A. W., Über die funktionelle Bedeutung des M. levator ani (M. compressor sive sphincter recti). (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 105—115.) **22**, 463.

Fischer, Adolf, Über Tuberculosis ani. (Dissertation Berlin 1922 [1923]. 33 S.) *

Gant, Diseases of the rectum, anus, and colon. (Krankheiten des Rectums, Anus und Kolons.) (London: W. B. Saunders Co. 1923.) *

Rosenberg, Martin, Über eine neue Behandlungsmethode der Periproktitis mit Rivanol. (Privatklin. v. Paul Rosenstein, Berlin.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 6, S. 173 bis 174.) **26**, 424.

Smith, Wilbur C., The levator ani muscle; its structure in man, and its comparative relationships. (Der M. levator ani, seine Struktur beim Menschen und seine vergleichend-anatomischen Beziehungen.) (Anat. record. Bd. **26**, Nr. 3, S. 175—203.) *

Terrell, E. H., Some low grade anal infections. (Einige leichtere Afterinfektionen.) (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 1, S. 3—6.) **22**, 317.

Angeborene Mastdarm- und Afterveränderungen.

Berlin, I. M., Anus vestibularis. (Chir. Klin. d. Med. Hochschule Jekaterinoslaw, Dir. Prof. Abrashanoff.) (Jekaterinoslawski med. jurn. Jg. **2**, Nr. 15—16, S. 16—21.) (Russisch.) *

Lagos Garcia, Carlos, Über einen Fall von Blasenektopie mit embryonaler Nabelhernie und Aplasie von Rectum und Anus. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 8, S. 347 bis 355.) (Spanisch.) **22**, 409.

Lentz, Max, Ein Fall von Atresia ani vaginalis und Kreuzbeinmißbildung, verbunden mit Hydromeningocele sacralis. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 471—476.) **22**, 462.

Marcus, Joseph H., Atresia of the anus, rectum and esophagus. (Atresie von Anus, Rectum und Oesophagus.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. 6, S. 374—375.) *

Fissura und Fistula ani.

Bonnewitz, O. R. von, A new operation for ano-rectal fistula. (Eine neue Operation der ano-rectalen Fistel.) (Hahneman. monthly **58**, S. 645.) **27**, 230.

Custer, A. T., Improvement in method of operating in fissure and fistula. (Verbesserung bei der operativen Behandlung der Fissur und Fistel.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 7, S. 548.) **25**, 176.

Hirschman, Louis J., Some factors in the treatment of extensive ano-rectal fistula. (Einige Gesichtspunkte bei der Behandlung ausgedehnter Mastdarmfisteln.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 3, S. 56—59.) **22**, 464.



Kauffmann, Fritz, Ein Fall von Fistula ani incompleta interna mit Caries des Steißbeins. (Dissertation: München 1922 [1923]. 31 S.) *

Kirchmayr, Ludwig, Zur Operation der Mastdarmfistel. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 25, S. 993—997.) **24**, 58.

Maingot, Rodney, Anal fissure. (Analfissur.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 31, Nr. 3, S. 36—38.) **26**, 165.

Montague, J. F., A new type of drain for use in anorectal fistulae. (Eine neue Art von Drain zur Anwendung bei Analfisteln.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 692—693.) **24**, 472.

Montague, Joseph F., Rectal fistula as an indirect sequel to a ruptured appendix. (Rectalfistel als indirekte Folgeerscheinung nach perforiertem Appendix.) (Serv. of Dr. George David Stewart, Bellevue hosp., New York.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 12, S. 313—315.) **26**, 423.

Nishio, Omoshi, Über die Histologie und den Schmerz der Fissura ani. (Chirurg. Klin. v. Prof. Dr. H. Ito, Univ. Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp. Kioto Bd. 5, H. 4, S. 407—450.) **29**, 308.

Philipowicz, J., Vereinfachte Lokalanästhesie zur Operation der Fissur und der Hämorrhoiden. (II. Chirurg. Abt., Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 962—963.) **23**, 423.

Plaut, Hans, Umschriebene Osteomyelitis des Schambeins unter dem Bilde der tuberkulösen Analfistel bei einem Kinde. (Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenh., Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 6, S. 262.) **22**, 108.

Sicard, J. A., Neue Anwendungsarten der örtlichen Alkoholbehandlung. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 10, Nr. 2, S. 49—55.) (Spanisch.) **23**, 192.

Stehle, Otfried, Beiträge zur Lehre von der Fistula ani unter Verwendung des Materials der Universitätsklinik München von 1913—1920 in Fortsetzung der Untersuchungen 1903—1912 von Göz an derselben Klinik. (Dissertation: München 1923. 34 S.) *

Švehla, K., Weitere neue Symptome der Fissura ani. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 24, H. 6, S. 769—783.) **23**, 38.

Terrell, E. H., Some low grade anal infections. (Einige leichtere Afterinfektionen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 1, S. 3—6.) **22**, 317.

Zeno, Artemio, und Carlos Piola, Mastdarmfistel. Ätiologie und Behandlung. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 21, S. 1006—1007.) (Spanisch.) **24**, 154.

Hämorrhoiden.

Alexander, Alfred, Die unblutige Heilung der Hämorrhoiden nach Boas. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 24, S. 792—793.) **23**, 396.

Bazy, P., Les nouvelles méthodes de traitement des hémorroïdes. (Neue Hämorrhoidenoperationen.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 26, S. 417—419.) **25**, 297.

Becler, Bruce H., Pruritus ani: Some etiological factors. (Einige Ursachen des Afterjuckens.) (Americ. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 11, S. 274.) *

Bensaude, R., et P. Oury, Les nouvelles méthodes de traitement des hémorrhoïdes. (Die neuen Methoden in der Behandlung der Hämorrhoiden.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 24, S. 385—389.) *

Capponago, Luigi, Considerazioni sulla cura chirurgica delle emorroidi. (Betrachtungen über die chirurgische Behandlung der Hämorrhoiden.) (Osp. magg. [Milano] Jg. 11, Nr. 10, S. 269—278 u. Nr. 11, S. 297—302.) **29**, 181.

Drueck, Charles J., External hemorrhoids. (Äußere Hämorrhoiden.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 10, S. 253—258.) **25**, 176.

Dunbar, John, The treatment of haemorrhoids by interstitial infections. (Die Behandlung der Hämorrhoiden mittels Einspritzungen.) (Brit. med. journ. Nr. 3279, n. 808—809.) **24**, 476.

Dzialoszynski, A., Beitrag zur Hämorrhoidenoperation nach Whitehead. (Städt. Westendkrankenh., Charlottenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 44, S. 1630 bis 1631.) **24**, 476.

Ernie, Emorroidi, varici, varicocele: igiene e cura. (Hämorrhoiden, Varicen, Varicocele, Behandlung.) (Milano: Istituto Hermes 1923. 47 S.) *

Hertzler, Arthur E., Perirectal melanoblastoma developing in a cutaneous hemorrhoid. (Perirectales Melanoblastom in einem Haut-Hämorrhoidalknoten.) (Surg. clin. of North America [Kansas City-Nr.] Bd. 3, Nr. 6, S. 1493—1500.) *

Hinckle, William A., The injection treatment of hemorrhoids. (Die Injektionsbehandlung der Hämorrhoiden.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 3, S. 217—219.) *

Karewski, F., Ein neues plastisches Verfahren zur radikalen Behandlung schwerster Formen von Pruritis ani. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 25, S. 810—811.) **24**, 185.



Lidski, A., 100 Operationen von Hämorrhoiden nach einer modifizierten Whiteheadschen Methode. (Chirurg. Abt., Krankenhaus Astrachan.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 125—132.) (Russisch.) **25**, 298.

Monsarrat, K. W., An operation for haemorrhoids. (Eine Hämorrhoidenoperation.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 77—78.) **24**, 185.

Morley, Arthur S., Haemorrhoids: Their aetiology, prophylaxis and treatment by means of injections. (Hämorrhoiden. Ihre Ursache, Vorbeugung und Behandlung durch Injektionen.) (London: Henry Frawde and Hodder & Stoughton.) *

Nikiforoff, W. I., Ein zweimaliges Rezidiv von Hämorrhoiden nach der Whiteheadschen Radikaloperation. (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 45—49.) (Russisch.) **27**, 230.

Philipowicz, J., Vereinfachte Lokalanästhesie zur Operation der Fissur und der Hämorrhoiden. (II. Chirurg. Abt., Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 962—963.) **23**, 423.

Shelly, C. E., The home treatment of internal haemorrhoids. (Häusliche Behandlung innerer Hämorrhoiden.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 3, S. 211—221.) *

Sinderson, H. C., and E. A. Mills, Rectal papillomata in schistosoma haematobium infestations. (Vorkommen von Schistosoma haematobium in Mastdarmpapillomen.) (Brit. med. journ. Nr. 3258, S. 968—969.) **24**, 154.

Tierny, Auguste, Les hémorroïdes: Traitement médical et chirurgical. (Die Hämorrhoiden: Medikamentöse und chirurgische Behandlung.) (Clinique Jg. 18, Nr. 24, S. 325—330.) **26**, 424.

Watson, C. Gordon, The rectum. (Der Mastdarm.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 1, S. 51—60.) **21**, 368.

Ileus, Volvulus, Invagination.

Obstipation.

Barbieri, Pedro, Vollständige Kolektomie wegen chronischer fäkaler Ektasie. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 5, S. 223—224.) (Spanisch.) **23**, 37.

Bartrina, José M., Die chronische intestinale Stase. (Rev. españ. de med. y cirug. Bd. 6, Nr. 57, S. 123—129.) (Spanisch.) **24**, 371.

Beule, P. de, La stase iléocolique: Ses effets, son diagnostic, son traitement. (Ileocolische Obstipation. Ihre Wirkung, Diagnose und Behandlung.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 26, S. 706—711.) *

Burgess, Arthur H., Discussion on the treatment of obstruction of the colon. (Aussprache über die Behandlung der Dickdarmverlegung.) (Brit. med. journ. Nr. 3274, S. 547—556.) **25**, 45

Dalsace, Jacques, Stase intestinale, appendicite chronique et typhlo-colites. Etiologie de la stase intestinale. (Intestinale Stase. Chronische Appendicitis und Kolitis. Ätiologie der intestinalen Stase.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 18, S. 495—504.) **23**, 206.

Dowd, Charles N., The relationship between certain forms of intestinal obstruction, chronic peritonitis and chronic multiple serositis. (Die Beziehung zwischen gewissen Formen von Verstopfung, chronischer Peritonitis und chronischer Serositis.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 4, S. 423—432.) **23**, 261

Finochietto, Ricardo, Entfernung verhärteter Kotballen aus dem S romanum. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 15, S. 678—682.) (Spanisch.) **24**, 58

Guillaume, A.-C., La constipation et la stase intestinale chronique. Etude physiopathologique et clinique. (Die Verstopfung und die chronische intestinale Stase. Physio-pathologische und klinische Studie.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 17, S. 453—470.) **23**, 161.

Guillaume, A.-C., Etude critique et physiopathologie des opérations dirigées contre la constipation et la stase. (Kritische und physiopathologische Bemerkungen zu den Operationen, welche auf die Behebung der Verstopfung und der Kotstauung gerichtet sind.) (Gaz. des hôp. civ. et mil. Jg. 96, Nr. 54, S. 865—872 u. Nr. 56, S. 897 bis 904.) **24**, 183.

Kennard, K. Sellers, and H. S. Altman, Perforation of the sigmoid colon by a scybalum. (Durchbruch der Flex. sigmoid. durch einen Kotballen.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 5, S. 191.) **24**, 153

Lane, A., Stasi epato-intestinale cronica. Intervista col dott. S. Lembo. (Chronische Intestinalstase mit Beteiligung der Leber. Interview mit Dr. S. Lembo.) (Radiochirurgia Jg. 15, Nr. 1, S. 37—61.) **24**, 371.

Lane, Arbuthnot, Stasi intestinale cronica. (Die chronische Stuhlverstopfung.) (Radiochirurgia Jg. 15, Nr. 2, S. 67—77.) **24**, 351.



ıne, W. Arbuthnot, An address on chronic intestinal stasis and cancer. (Chronische Darmstauung und Krebs.) (Brit. med. journ. Nr. 8278, S. 745—747.) **25, 176.**

ıne, W. Arbuthnot, Chronic intestinal stasis and cancer. (Chronische Obstipation und Carcinom.) (Americ. med. Bd. 29, Nr. 42, S. 827—832.) *

ıbon, H.-E., et Quivy, Comment on vide l'estomac de l'intestin par la percussion du rachis. (Magen- und Darmentleerung durch Wirbelperkussion.) (Clinique Jg. 18, Nr. 19, S. 180—183.) **24, 201.**

ıfebvre, Ch., Du traitement chirurgical de la stase intestinale chronique par la caeco-sigmoïdostomie. (Die chirurgische Behandlung der chronischen Kotstauung durch die Coeco-sigmoidostomie.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 16, S. 175—177.) **22, 241.**

ımbo, S., Stasi intestinale cronica. Intervista con sir A. Lane. (Chronische Intestinalstase. Interview mit Sir A. Lane.) (Radiochirurgia Jg. 15, Nr. 1, S. 23—33.) **24, 370.**

ımbo, S., A St. John's hospital, Lewisham. Artrite deformante per stasi intestinale cronica. (Arthritis deformans durch chronische Stuhlverstopfung.) (Radiochirurgia Jg. 15, Nr. 2, S. 79—94.) **24, 372.**

ɔbineau, M., Les indications opératoires dans la stase intestinale. (Die operativen Indikationen bei der intestinalen Stase.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 18, S. 483—485.) **23, 206.**

.llagra Muro, Enrique, Zwei Fälle von Kolektomie im Notfall. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 2, S. 78—82.) (Spanisch.) **23, 37.**

oung, J. G., The surgical treatment of chronic intestinal stasis. (Die chronische Behandlung der chronischen Darmstauung.) (Illinois med. journ. Bd. 44. Nr. 5, S. 341—343.) **26, 421.**

ıno, Artemio, Die chronische Darmektasie. (Rev. d. cirgulo méd. de Córdoba Jg. 11, Nr. 5/7, S. 130—143.) (Spanisch.) *

lgemeines. Spastischer und paralytischer Ileus. Strangulation, Tumor-Ileus.

rpási, Adolf, Ileus paralyticus im Anschluß an Peliosis rheumatica. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 36, S. 522—523.) (Ungarisch.) *

anzet, Occlusions intestinales spasmodiques. (Spastischer Darmverschluß.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 2, S. 122—135.) **23, 268**

arling, Seymour, Chronic duodenal ileus. (Chronischer Ileus des Zwölffingerdarms.) (3 Abbildungen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 501—508.) **23, 502.**

árson y, Theodor, Ileumspasmus bei einem Coecumprozeß. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 31, H. 3/4, S. 245—246.) **24, 151.**

edõ, Imre, Beiträge zur Diagnostik und Therapie der akuten Darmverschlüsse im Säuglings- und Kleinkindesalter. (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 36, H. 6, S. 366 bis 370.) **26, 494.**

ézi, István, Strangulationsileus nach Typhus und Sepsis nach vereitertem Bauchmuskelhämatom. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 36, S. 444—446.) (Ungarisch.) *

ottaro, Luis P., Drei Fälle von postoperativem akuten Darmverschluß. (Anales de la fac. de méd. Bd. 8, Nr. 2, S. 182—192.) (Spanisch.) *

ryan, Robert C., Congenital occlusion of the small intestine. (Angeborener Dünndarmverschluß.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 12, S. 297—304.) *

urgess, Arthur H., Discussion on the treatment of obstruction of the colon. (Aussprache über die Behandlung der Dickdarmverlegung.) (Brit. med. journ. Nr. 3274, S. 547—556.) **25, 45.**

alcagno, Bartolome N., Le traitement de l'occlusion intestinale aiguë. (Die Behandlung des akuten Darmverschlusses.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 4, S. 313 bis 322.) **26, 162.**

'atteruccia, C., L'insufflazione gassosa in un caso di occlusione intestinale. (Gasaufblähung bei einem Fall von Ileus.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 29, S. 929 bis 930.) **24, 205.**

'avina, Giovanni, Ricerche sperimentali sulle stenosi artificiali dell'intestino. (Experimentelle Untersuchungen über künstliche Darmstenosen.) (Clin. chirurg., univ., Bologna.) (Ann. ital di cirurg. Jg. 2, H. 1, S. 72—104.) **22, 346.**

'onnors, J. F., J. A. Killian and H. B. Eisberg, Chemical changes in the blood in intestinal obstruction. (Chemische Veränderungen des Blutes beim Darmverschluß.) (Surg. serv., Harlem hosp., dep. of biochem., post-graduate med. school a. hosp. a. of exp. surg., univ. a. Bellevue hosp., med. coll., New York.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 20, Nr. 7, S. 357—360.) **23, 502.**

'onnors, John F., Acute hemorrhagic pankreatitis simulating high jejunal obstruction. (Akute hämorrhagische Pankreatitis, einen hohen Darmverschluß vortäuschend.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 2, S. 575—577.) *



Copher, Glover H., and Barney Brooks, Intestinal obstruction. An experimen study of the therapeutic value of the administration of sodium chloride. (Darm verschluß. Experimentelle Studie über den therapeutischen Wert von Kochsal (Dep. of surg. ,Washington univ. school of med., Saint Louis.) (Ann. of surg. Bd. 7 Nr. 6, S. 755—760.) **26**, 11

Davidodič, S., Zwei Fälle akuter Dünndarmokklusion. (Serb. Arch. f. ges. Me Jg. 25, H. 4, S. 165—168.) (Serbokroatisch.) **23**, 26

Dickinson, Arthur M., Intestinal obstruction following unrecognized cases of appe dicitis. (Darmverschluß als Folge einer unerkannten Appendicitis.) (New Yo state journ. of med. Bd. 23, Nr. 2, S. 61—64.)

Doolin, Wm., Intestinal occlusion in tuberculous peritonitis. (Darmverschluß b tuberkulöser Peritonitis.) (Irish journ. of med. science Ser. 5. Nr. 16, S. 165—168.

Franke, Felix, Bemerkung zu der Mitteilung von O. Orth (d. Bl. 1922, Nr. 48): „E seltenes Vorkommnis mit einem Dreesmannschen Glasrohr", nebst einem Beitr zur Behandlung der postoperativen Darmlähmung. (Diakonissenh. Marienst Braunschweig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 10, S. 392—395.) **23**, 1

Geisler, J., Abnorme Mesenterialöffnungen und Darmeinklemmungen. (Rozhledy chirurg. a gynaekol. Jg. 2, H. 5, S. 242—249.) (Tschechisch.) **24**, 15

Goldschmidt, S., Ileus in der Schwangerschaft. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barm bek.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 16, S. 636—640.) **23**, 16

Haden, R. L., and T. G. Orr, Upper intestinal tract obstruction. (Hochsitzend Darmverschluß.) (Journ. of the Missouri state med. assoc. 20, S. 185.) **25**, 11

Haden, Russell L., and Thomas G. Orr, Chemical changes in the blood of ma after acute intestinal obstruction. An indication for treatment with sodium ch ride. (Chemische Veränderungen im Blutbefund des Menschen nach akutem Darm verschluß. Ein Hinweis zur Behandlung mit Natriumchlorid.) (Univ. of Kansa school of med., Lawrence.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 4, S. 465—468 **25**, 42

Hansen, Anton, Zur Frage der Häufung von Ileusfällen während des Krieges. (Disse tation: Rostock 1920 [1923]. 10 S. m. Taf.)

Hein, Bruno, Ein Fall von Strangulationsileus bei akuter Appendicitis. (Chirurg Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 14, S. 460—461.) **23**, 44

Hertzler, Arthur E., Two-stage operations in acute strangulation of the gut. (Zwe zeitige Operationen bei akuter Darmstrangulation.) (Surg. clin. of North Americ Bd. 3, Nr. 6, S. 1477—1483.) **26**, 28

Hinze, Roman, Ileus bei Appendicitis. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 35, S. 64 bis 643.)

Hofmann, Arthur Heinrich, Magenkompression durch hochgeschlagenes Kolon (Städt. Krankenh., Offenburg i. B.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. S. 149.) **22**, 9

Hornung, R., Ileus sub partu. (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Gynäko Jg. 47, Nr. 39. S. 1532—1536.) **26**, 31

Hubbert, Heinrich, Über Ileus durch Adhäsionen und Stränge als Spätfolge vo Appendicitis. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 39 S.)

Jeudwine, W. W., A series of cases resembling paralytic ileus. (Serie von Fällen, welch dem paralytischen Ileus gleichen.) (Brit. med. journ. Nr. 3279, S. 810.)

Kahn, L. Miller, Intestinal obstruction; its early recognition and treatment. (Darm verschluß. Seine frühe Diagnose und Behandlung.) (New York state journ. of med Bd. 23, Nr. 2, S. 64—66.)

Kaiser, Fr. J., Ist Ileus durch Einklemmung in Mesenteriallücken eine Unfallfolge (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 2 H. 1/2, S. 150—154.) **25**, 4

Keller, R., Enclavement intermittent de tumeurs pelviennes. (Vorübergehende Ein klemmung von Geschwülsten im kleinen Becken.) (Clin. d'obstétr. et de gynécol. univ. Strasbourg.) (Gynécologie Jg. 22, Nr. 7, S. 412—420.) **26**, 32

Keßler, A., Spastischer Ileus mit doppelseitiger incarcerierter Cruralhernie. (Landes krankenh., Homburg-Saar.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4. S. 20 bis 215.) **24**, 51

Klein, Paul, Über einen seltenen Fall von Darmverschluß. (Dtsch. Univ.-Frauen klin., Prag.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 24, S. 829—830.) **23**, 41

Knoblauch, Ein durch Tetanus komplizierter Fall von Dünndarmileus. (Stadtkrankenh. Plauen i. Vogt.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 26, S. 845—846.) **24**, 68

Koennecke, W., Spastischer Ileus. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Münch. med Wochenschr. Jg. 70, Nr. 30, S. 981—983.) **24**, 151



Kosyreff, A. A., Der Einfluß des Hungerns auf die Häufigkeit des Ileus. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 133—134.) **29**, 81.

Kratzeisen, Ernst, Enterale Cysten als Ileuserreger. (Pathol. Inst., Mainz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 48/49, S. 1755—1758.) **26**, 317.

Kuntz, Heinrich, Über den sogenannten Kriegs-Gärungsileus. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 57 S.) *

Kuprijanoff, Peter, Die Bedeutung der anatomischen Verhältnisse in der Pathologie und Chirurgie des Colon transversum. Ihre Rolle in der Bildung des Ileus. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 3, S. 535—543.) **26**, 73.

Laden, Hans von der, Über hundert Fälle von mechanischem Ileus. (Dissertation: Jena 1923. 26 S.) *

Lane, John W., Some observations on intestinal obstruction. (Einige Beobachtungen über Darmverschluß.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 19, S. 725 bis 729.) **23**, 504.

Lefebvre, Ch., A propos des torsions de l'épiploon. (Bemerkungen über die Drehungen des Netzes.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 2, S. 176—180.) **23**, 34.

Lemperg, Fritz, Ein Fall von Darmverschluß durch Bariumsulfatstein. (Heilstätte Dr. Lemperg, Hatzendorf [Steiermark].) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 28, S. 1083—1085.) **24**, 205.

Levy, D. Meyer, Eine eigenartige Ursache von Ileus. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 17, S. 1775.) (Holländisch.) **23**, 268.

Lichtenstein, Fritz, Über die Todesursache bei Ileus mit besonderer Berücksichtigung des an der Königsberger chirurg. Univ.-Klinik angewandten Absaugeverfahrens nach Kirschner (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 32, V S.) *

Long, J. W., The value of enterostomy in intestinal obstruction. (Der Wert der Enterostomie bei Darmverschluß.) (Texas state med. journ. **18**, S. 606.) **24**, 470.

Mc Clure, James, and H. Ethelberta Claremont, Case of inverted pylorus obstructing a gastro-jejunostomy aperture. (Ein Fall von eingestülptem Pylorus, welcher die Gastroenterostomieöffnung verlegte.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 15, S. 750 bis 751.) **23**, 33.

Mc Farlan, P. F., Intestinal obstruction following acute appendicitis and peritonitis. (Darmverschluß nach akuter Appendicitis und Peritonitis.) (Brit. med. journ. Nr. **3287**, S. 61—62.) *

Mc Glannan, Alexius, The diagnosis and treatment of intestinal obstruction. (Diagnose und Behandlung des Darmverschlusses.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 6, S. 822—831.) *

Mc Kenna, Hugh, Acute intestinal obstruction with special reference to paralytic ileus following abdominal operations. (Akuter Darmverschluß, mit besonderer Berücksichtigung des postoperativen paralytischen Ileus.) (3 Abbildungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 23, S. 1666—1669.) **23**, 503.

Maiocchi, Andrea, Casi di occlusione intestinale nei bambini. (Fälle von Darmverschluß bei Kindern.) (Osp. magg. [Milano] Jg. **11**, Nr. 9, S. 252—255.) *

Manginelli, Luigi, Delle stipsi chirurgiche (Ceco mobile, perienteriti, ripiegature intestinali). (Coecum mobile, Perienteritis, Darmknickungen.) (Osp. ital., J. Paulo, Brasile.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 13, S. 393—396 u. Nr. 14, S. 433 bis 437.) *

Marxer, H., Zur Entstehung der Doppelflintenstenose der Flexura hepatica. (Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 45, S. 1663 bis 1665.) **24**, 477.

Melchior. Eduard, Enterospasmus als Ursache persistierenden Darmverschlusses nach behobener Brucheinklemmung. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 42, S. 1940—1941.) **29**, 454.

Mora, Jacob M., Adhesions of the appendix associated with intestinal obstruction. (Appendixadhäsionen und Darmverschluß.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., coll. of med., univ. of Illinois, Urbana.) (Illinois. med. journ. Bd. **44**, Nr. 4, S. 273—277.) *

Nicory, Clement, Rupture of the abdominal aorta: death from acute intestinal obstruction. (Ruptur der Aorta abdominalis; Tod infolge Ileus.) (Brit. med. journ. Nr. **3271**, S. 413—414.) **24**, 415.

Pérez Fontana, Velarde, Der Darmverschluß in der Gynäkologie. (Anales de la fac. de med. Bd. **8**, Nr. 9, S. 830—845.) (Spanisch.) **26**, 280.

Plăcinteanu, Gh., Einige Betrachtungen über Darmverschluß und Appendicitis während der Schwangerschaft. (Gynecol. si obstetr. Bd. **2**, Nr. 9/10, S. 25—30.) (Rumänisch.) *



Porter, F. J. W., A case of intestinal obstruction complicated by tetanus. (Ein Fall von Darmverschluß, kompliziert mit Tetanus.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 5, S. 213—214.) **23**, 462.

Porzelt, W., Ein Beitrag zur Kasuistik des Fremdkörperileus bei carcinomatöser Darmstenose. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 29, S. 948—949.) *

Pringle, Seton, The cause of death in intestinal obstruction. (Die Todesursache beim Darmverschluß.) (Irish journ. of med. science Ser. 5, Nr. 15, S. 97—106; Lancet Bd. 205, Nr. 2, S. 63—64.) **23**, 504. **24**, 328.

Rao, S. Subba, A case of intestinal obstruction. (Fall von Darmverschluß.) (Lancet Bd. 204, Nr. 20, S. 1004—1005.) *

Reiche, A., Akute Darmverschlüsse im Säuglingsalter. (Landessäuglingsheim Viktoria-Luise-Haus, Braunschweig.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 12, S. 386 bis 387.) **22**, 346.

Rjabikin, P. A., Über Darmverschluß auf Grund des Materials der chirurgischen Abteilung des Gouvernements-Krankenhauses Astrachan. (Astrachanski medizinski journal Nr. 2/3, S. 100—111.) (Russisch.) **30**, 185.

Riess, P., Ein eigenartiger Fall von innerer Darmeinklemmung nach Gastroenterostomie. (Städt. Krankenanst., Essen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 16, S. 638—639.) **23**, 33.

Rochet, Ph., et Mallet-Guy, Occlusion du colon descendant par péricolite due à une appendicite. (Verschluß des Colon descend. durch eine infolge von Appendicitis entstandene Perikolitis.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 57, S. 627—628.) **24**, 249.

Rokizki, W., Anormale Darmlage, eine Ursache subakuten Darmverschlusses. (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 165—169.) (Russisch.) **24**, 415.

Rosenfeld, A., Drei Fälle von Ileus infolge von Defekten des Mesenteriums. (Eesti Arst Jg. 2, Nr. 5/6, S. 144—149.) (Estnisch.) **23**, 267.

Rudder, B. de, Paralytischer Ileus nach Nasendiphtherie. (Säuglingsheim, München.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 1, S. 23.) **22**, 136.

Schlaepfer, Karl, Combination ileus, or the coincidence of two intestinal occlusions. (Kombinierter Ileus durch gleichzeitiges Bestehen von zwei Darmverschlüssen.) (1 Abbildung.) (Surg. clin., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 5, S. 594—604.) **23**, 504.

Schnebel, Emil, Ileus durch ein cystisches Lymphangiom am Dünndarm. (Israel. Asyl, Köln.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 7, S. 208—209.) **22**, 314.

Slater, B. Holroyd, and Colin Mackenzie, A fatal case of acute intestinal obstruction resulting from traumatic diaphragmatic hernia. (Akuter Darmverschluß infolge von traumatischer Hernie.) (Lancet Bd. 204, Nr. 10, S. 484.) *

Sofoteroff, S., Zur Frage der Ätiologie von intraabdominalen Erkrankungen. Ein Fall innerer Darmeinklemmung im Mesenterialdefekt. (Chirurg. Abt., Militärspit., Sarajevo.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 324—332.) **24**, 414.

Steindl, Hans, Hoher Dünndarmverschluß nach Gastroenterostomie infolge innerer Darmeinklemmung. (II. chirurg. Univ.-Klin. Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 1/2, S. 126—136.) **24**, 414.

Symonds, Charters, The therapeutic value of vomiting in intestinal obstruction and acute appendicitis. (Der therapeutische Wert des Erbrechens bei Darmverschluß und akuter Appendicitis.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 3, S. 205—213.) **22**, 238.

Szenes, Alfred, Über Darmparalyse mit Diarrhöen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 3/4, S. 145—168.) **22**, 314.

Thomson, J. W., Some causes of intestinal obstruction. (Einige Ursachen von Darmverschluß.) (Brit. med. journ. Nr. 3275, S. 597—598.) **25**, 333.

Vega Barrera, Rafael de, Die innere Einklemmung. (4 mit gutem Erfolg operierte Fälle.) (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 12, Nr. 5, S. 193—209.) (Spanisch.) *

Viana, O., Occlusione intestinale da gravidanza ectopica progressa. (Darmverschluß bei vorgeschrittener Extrauteringravidität.) (Brefotrofio maternità e scuola di ostetr., Verona.) (Riv. ital. di ginecol. Bd. 1, H. 5, S. 433—439.) *

Wallgren, Arvid, Über Ileus bei Säuglingen. (Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 27, S. 625—630.) (Schwedisch.) **24**, 248.

Wohlgemuth, Kurt, Über spastisch-hysterischen Ileus. (Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 15, S. 594—598.) **23**, 270.

Gallenstein-, Kotstein-, Wurmileus.

Abbott, C. R., and E. L. Hunt, Intestinal obstruction by gallstones. (Darmverschluß durch Gallensteine.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 12, S. 390 bis 397.) **25**, 42.



ndrassy, Karl, und Kurt Himmelreicher, Drei Fälle von akut entzündlichem Darmtumor. (Durch Ascaris lumbricoides verursacht?) (Bezirkskrankenh., Böblingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 8, S. 302—306.) 22, 102.
ugh, W. P., Report of case of obstruction to intestine due to ascaris. (Bericht über einen Fall mit Darmverschluß durch Ascaris.) (George Williams Hooper found. f. med. research, univ. of California med. school, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 3, S. 181.) 22, 36.
ertone, Carlo, Ileo per otturazione dell' intestino da calcoli biliari. (Gallensteinileus.) (Pathologica Jg. 15, Nr. 361, S. 685—690.) *
oardman, W. W., Enteroliths. (Über Kotsteine.) (Americ. journ. of roentgenol. a. radiumtherapy Bd. 10, Nr. 5, S. 369—373.) 27, 228.
iderichsen, Hans, Fall von „Gallensteinileus". (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 32, S. 565—574.) (Dänisch.) *
ennig, E., Ascarideníleus. (Landkrankenh., Meißen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 41, S. 1539—1541.) 25, 334.
enrichsen, Joh., Gallensteinileus. (Amtskrankenh., Kallundborg.) (Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 12, S. 225—230.) (Dänisch.) *
erzen, W., Un cas d'occlusion intestinale par obturation calculeuse du gros intestin copro-entérolithe; variété clinique spéciale d'occlusion.) (Fall von Kotsteinileus; klinische Abart des Darmverschlusses.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 23, Nr. 7, S. 61—63.) *
iroschka, K., Ein Fall von Ascariden-Obturationsileus mit Dünndarmperforation verursacht durch Ascariden an einer Serosanahtstelle. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 122—127.) 23, 392.
ménez Garcia, Luis, Betrachtungen über Gallensteinileus. (Hosp. gen. u. fac. de med., Madrid.) (Progr. de la clin., Jg. 11 Nr. 139, S. 13—21.) (Spanisch.) *
ungmann, Karl, Über Gallensteinileus. (Dissertation Frankfurt [1923]. 33 S.) *
apenta, Vincent Anthony, Jejunal stricture due to ascaris lumbricoides. A case report. (Jejunumstenose durch Ascaris. Ein Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 11, S. 286—287.) *
alerba, A., Occlusione intestinale da ascaridi. (Darmverschluß durch Ascariden.) (Osp. civ. di Castelsangiovanni, Piacenza.) (Boll. d. soc. med.-chirurg. di Modena, Jg. 23/24, S. 177—183.) 30, 115.
erelman, I. M., Zur Frage über Ileus verminosus. (Gouvernementskrankenh. Minsk.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 4, H. 1, S. 107—109.) (Russisch.) 29, 43.
orzelt, W., Ein Beitrag zur Kasuistik des Fremdkörperileus bei carcinomatöser Darmstenose. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 29, S. 948—949.) *
oth, E. J. H., The surgical aspect of obstructive jaundice. (Die chirurgischen Aussichten bei obstruktivem Ikterus.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 30, Nr. 4, S. 56—59.) *
chaack, W. A., Zur Pathogenese und Therapie des Ileus verminosus. (Chirurg. Klin., med. Inst., Petrograd.) (Festschrift zum 50 jähr. Amtsjubiläum v. Prof. A. Netschajew in St. Petersburg Bd. 2, S. 304—312.) (Russisch.) *
chottmüller, Über peripankreatische Fettgewebsnekrose infolge Gallensteineinklemmung im Diverticulum Vateri. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 4, S. 112.) 21, 476.
human, John W., and Douglas Cruikshank, Duodenal intestinal obstruction, secondary to gastric polyp and intussusception due to multiple teniae saginatae. (Duodenaler Darmverschluß durch Magenpolyp und Invagination durch multiple Taenia saginata.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 694 bis 695.) *
impson, B. Soutar, Intestinal obstruction by an unusual form of enterolith. (Darmverschluß durch eine ungewöhnliche Form von Darmsteinen.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 4, S. 176—178.) *
Vakeley, Cecil P. G., Two cases of acute intestinal obstruction due to impaction of gall-stones. (2 Fälle von akutem Darmverschluß durch Gallensteineinklemmung.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 42, S. 380—382.) 25, 334.
Vecks, Alanson, Gall-stone obstructing small bowel. (Gallensteinileus.) (Surg. dep., univ. of California, St. Louis hosp., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. 677—680.) *

olvulus, außer Magenvolvulus.

Seeger, Hans, Volvulus coeci. (Volvulus bei Mesenterium ileocoecale commune.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 240—267.) 23, 271.



Beeger, Hans, Volvulus coeci (Volvulus bei Mesenterium ilecoecale commun (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 43 S.)
Bretschneider, Martin, Über Volvulus des unteren Ileums, des Coecums und Col ascendens bei einer Gravida mens. IX. (Dissertation: Rostock 1920 [192 46 S.)
Gorodinsky, B. M., Über Auswahl der operativen Methode bei Volvulus S Roma (I. Arbeiter-Krankenh., früher Jüdisches, Kiew.) (Nowy chirurgitscheski arc Bd. 4, H. 1, S. 69—81.) (Russisch.) 26. 1
Harttung, Considérations sur le volvulus du caecum. (Betrachtungen über den V vulus des Coecums.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 42, S. 805—806.)
Herxheimer, Hans, Über einen Fall von Volvulus des gesamten Dünndarms Treitzscher Hernie. (Dissertation: Berlin 1923. 20 S.)
Jacobsen, Harald, Volvulus du caecum. (Volvulus des Coecums.) (Hôp., Vib Danemark.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 2, S. 181—206.) 24. 4
Kehl und Erb, Beitrag zur Frage der Entstehung der Peritonitis chronica mesenteria (Virchow) und ihre Beziehungen zum Volvulus der Flexura sigmoidea. (Chiru Univ.-Klin., Marburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 2 S. 285—291.) 25. 3
Lang, Karl, Über Volvulus der Flexura sigmoidea. (Dissertation: Leipzig 1922 [192 51 S.)
Neck, M. van, Mégacolon avec inversion du côlon. (Megakolon mit Drehung des K lons.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 45, S. 1288—1290.) 26. 2
Orgel, David H., Thrombosis of the superior mesenteric vessels and volvulus of small intestine. Resection and recovery. (Thrombose der oberen Mesenteri gefäße und Volvulus des Dünndarms. Resektion und Heilung.) (New York m journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 11, S. 695.)
Pikin, Th., Zur Frage der operativen Behandlung des Volvulus des S Romanu (Chirurg. Abt. Obuchow-Krankenh., Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. ru Chirurgen in Petrograd vom 25. IX. bis zum 1. X. 1922, S. 259.) (Russisc 24. 3
Schneiders, Johann, Intrauteriner Volvulus und Intussusception. (Dissertati Bonn 1923. 33 S.)
Skljarow, I. (Ssumy), Über den Volvulus des Dünndarms. (Auf Grund von 16 Eig beobachtungen.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurgenkongresses, St. Petersburg 19 S. 260—267.) (Russisch.) 24, 3
Southam, A. H., Volvulus of the large intestine. (Volvulus des Dickdarms.) (B med. journ. Nr. 3260, S. 1050—1051.)
Steindl, Hans, Volvulus nach spastischem Ileus. Beitrag zur Ätiologie des spa schen Ileus. (II. chirurg. Univ. Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 1 H. 5/6, S. 413—421.) 24, 3
Tees, F. J., Four cases of volvulus of the small intestine, with observations on the et logy. (4 Fälle von Volvulus des Dünndarmes mit Betrachtungen über die Ursac (Canadian med. assoc. journ. 13, S. 400.)
Tenkhoff, Bernh., Die Entstehungsursache der Achsendrehung innerer Organe u die Erklärung des Küstnerschen Gesetzes. (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Dts med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 34, S. 1115—1116.) 24, 4
Tjumeneff, S. I., Ein Fall von incarceriertem Leistenbruch mit einem Volvulus ko pliziert. (Irkutski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1/2, S. 84—87.) (Russisch.)
Tjumeneff, S. I., Zur Frage der anatomischen Bedingungen und der ätiologisc Momente der Achsendrehung des Coecums und Colon ascendens. (Chirurg. Hospi Klinik der Universität Irkutsk, Dir. Prof. N. A. Sinakewitsch.) (Irkutski me zinski journal Jg. 1, Nr. 3, S. 53—57.) (Russisch.)
Wächsner, B. G., Achsendrehung des Darms und Hungerzustand. (Chirurg. Hos Klin., Hochschule f. Med., Jekaterinoslaw, Prof. J. O. Halpern.) (Nowy chiru tscheski archiv Bd. 8, H. 3, Nr. 11, S. 508—212.) (Russisch.) 25, 2

Arteriomesenterialer Ileus.

Barling, Seymour, Chronic duodenal ileus. (Chronischer Ileus des Zwölffingerdarm (3 Abbildungen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 501—508.) 23, 5
Brady, Leo, Mesenteric vascular occlusion. (Mesenterialer Gefäßverschluß.) (Gyne dep., Johns Hopkins hosp. a. Johns Hopkins univ. med. dep., Baltimore.) (An of surg., Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 151—167.) 22, 1
Braun, Arthur, Mesenterialer Duodenalverschluß und akute Magendilatation. (Sta krankenh., Dresden-Johannstadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. S. 103—141.) 22,



ucar, H. Olding, Intermittent duodenal obstruction in children. (Intermittierender Duodenalverschluß bei Kindern.) (Dep. of pediatr., Mayo clin., Rochester, Minnesota.) (Med. clin. of North America [Mayo-clin. Nr.] Bd. 7, Nr. 1, S. 81—87.) 25, 111.

rin, A., Duodenal dilatation. Its significance from medical, surgical and radiological standpoints. A preliminary report. (Dilatation des Duodenums, ihre Bedeutung vom medizinischen, chirurgischen und radiologischen Standpunkt. Vorläufige Mitteilung.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 4, S. 178—184.) 25, 428.

koloff, S. E., Zur Frage des arterio-mesenterialen Duodenalverschlusses. (Chirurg. Abt., Dozent E. Hesse, St. Trinitatis-Krankenhaus, St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Gesellsch., 1. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 148.) (Russisch.) 25, 288.

ikham, H. C., Chronic arterio-mesenteric obstruction of the duodenum. (Chronischer arterio-mesenterialer Darmverschluß.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 12, S. 397—401.) 25, 4.

pffel, H., Chronische arterio-mesenteriale Duodenalstenose bei Ulcus callosum ventriculi. Prinzipielles zur Frage: Billroth II oder Billroth I. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 32, S. 1235—1237.) 24, 412.

gination.

lling, Richard W., Acute intussusception in infants. (Akute Intussusception beim Kinde.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 349—356.) 26, 163.

sch, H. Lütje, Über zwei seltene Fälle von Dünndarminvagination. (Allg. Krankenhaus, Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 660 bis 669.) 23, 268.

sar, Otto, Über Dünndarminvagination in den Magen nach Gastroenterostomie. (Dissertation: Tübingen 1922 [1923]. 19 S.) *

hn, Hermann, Beitrag zur Frage der Darminvagination. (Dissertation: Berlin 1923. 34 S.) *

oks, Frederick, Spontaneous reduction of an intussusception. (Spontane Heilung einer Invagination.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 4, S. 298.) *

lannoy, Emile, Contribution à l'étude clinique de l'invagination intestinale chronique. (Beitrag zum klinischen Studium der chronischen Darminvagination.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 3, S. 215—264.) 23, 267.

ummond, Hamilton, Retrograde intussusception of the small intestine after gastro-enterostomy. (Retrograde Dünndarminvagination nach Gastroenterostomie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 79—88.) 24, 325.

art, G. A., A case of chronic intussusception. (Fall von chronischer Intussusception.) (Brit. med. journ. Nr. 3250, S. 629.) *

ho, Brandão, Invagination de l'appendice. (Invagination des Wurmfortsatzes.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 1, S. 6—7.) 21, 365.

llerton, Andrew, Spontaneous reduction of an intussusception. (Spontanverlegung einer Intussusception.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 5, S. 381—382.) 23, 163.

ttesleben, A., Kolostomose bei Invaginatio ileocoecalis. (Städt. Krankenanst., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 438—440.) 22, 459.

ief, Wilhelm, Endothelsarkom des Jejunums als Ursache einer retrograden Invagination. (Krankenh. d. Diakonissenanst., Neuendettelsau.) (Arch. f. Verdauungs-Krankh. Bd. 31, H. 1/2, S. 111—113.) *

fmann, Alois, Über die Invagination der Säuglinge auf Grund der in der Chirurgischen Universiätsklinik zu Frankfurt a. M. operierten Fälle. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 38 S.) *

agination intestinale aiguë chez les enfants. (Akute Darminvagination beim Kinde.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 27, S. 752—759.) 24, 327.

hn, L. Miller, Further observations on intussusception in infants. (Weitere Beobachtungen über Intussusception bei Kindern.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 6, S. 356—357.) 25, 295.

yser, Otto, Über einen Fall von hyperplastischem Hämangiom des Coecums mit Invagination (mit 2 Abbildungen). (Dissertation: Göttingen 1923. 33 S.) *

ppendörfer, Wolfgang, Darminvagination bei Carcinom des Coecums. (Dissertation: München 1922 [1923]. 25 S.) *

iocchi, Andrea, Casi di occlusione intestinale nei bambini. (Fälle von Darmverschluß bei Kindern.) (Osp. magg. [Milano] Jg. 11, Nr. 9, S. 252—255.) *

lcolm, John D., Appendicitis and intussusception in a dog. Lymphaticostomy for septic peritonitis. (Appendicitis und Intussusception bei einem Hunde. Drainage



des Duct. thoracicus bei septischer Bauchfellentzündung.) (Brit. med. journ Nr. **3279**, S. 809—810.) **24**, 47

Moorhead, Edward Louis, and Louis D. Moorhead, Double intussusception (the upper jejunum. (Doppelte Intussusception des oberen Jejunums.) (Mercy hosp Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **3**, Nr. 4, S. 1103—111 **24**, 41

Nakamoto, K., Ein Fall von Invagination des Dünndarms im intrauterinen Leb (Pathol. Inst., med. Akad., Kyoto.) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 192 (Transact. of the Japanese pathol. soc. Bd. **13**, S. 131—132.) **31**, 53

Noordenbos, W., Über Invaginationen bei Erwachsenen. (Geneesk. bladen Jg. 2 Nr. 12, S. 367—428.) (Holländisch.) **26**, 4

Ombrédanne, L., Sur l'invagination intestinale aiguë des jeunes enfants. Etude quelques points particuliers. (Hauptsymptome bei der Invaginatio intestinalis d Säuglinge.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 29, S. 68—71.)

Pinardi, Giuseppe, Contributo allo studio dell' invaginazione cronica del col in adulto. (Beitrag zur Kenntnis der chronischen Invagination des Kolons bei Erwachsenen.) (Osp. magg. di S. Giovanni Battista e d. città di Torino.) (Ri med. Jg. **39**, Nr. 5, S. 101—103.)

Pliverić, Vladimir, Invaginatio iliaca, verursacht durch ein Adenom. (Liječnič vjesnik Jg. **45**, Nr. 8, S. 313—316.)

Rischbieth, Harold, Irreducible intussusception in children: Successful resecti in two cases, one by lateral anastomosis and one by Maunsell's operation. (Irrep nible Invagination bei Kindern. Erfolgreiche Resektion in 2 Fällen, einmal m lateraler Anastomose, das andere Mal nach Maunsell.) (Med. journ. of Austral Bd. **2**, Nr. 24, S. 633—634.) **29**, 17

Roller, Wolfgang, Über Darminvaginationen. (Dissertation: Bonn **1923**. 2 Bl.)

Rumscheidt, Fritz, Über blutige Desinvagination bei Darminvagination. (Disse tation: Marburg **1923**. 21 S.)

Russinoff, Ein Fall von „Prolapsus coli marginati". (Saratowski wjestnik sdraw schranekija Jg. **4**, Nr. 10/11, S. 85—86.) (Russisch.)

Schmuziger, Pierre, Die Invagination mit besonderer Berücksichtigung des Kinde alters. (Chirurg. Abt., Univ.-Kinderklin., Zürich.) (Schweiz. Rundschau f. Me Bd. **28**, Nr. 3, S. 21—26, Nr. 4, S. 31—37 u. Nr. 5, S. 41—46.) **22**, 31

Schneiders, Johann, Intrauteriner Volvulus und Intussusception. (Dissertatio Bonn 1923. 33 S.)

Sussig, L., Ein Fall von blastomatösem Hamartom des Dünndarmes als Ursac einer Invagination im Säuglingsalter. (II. chirurg. Klin., Wien.) (Bruns' Bei z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 353—363.) **27**, 5

Thorner, Moses, Recurring ileocecal intussusception. Report of a case complicat by tuberculosis of the intestine. (Rezidivierende ileo-cöcale Intussusception. B richt über einen Fall, kompliziert mit Tuberkulose des Intestinums.) (Journ. of t Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 15, S. 1063—1065.) **23**, 20

Trinci, Ugo, Invaginazione cronica del processo vermiforme in cieco mobile. (Chron sche Invagination eines Wurmfortsatzes in ein bewegliches Coecum). (Osp. infan Anna Meyer, Firenze.) (Riv. di clin. pediatr. Bd. **21**, H. 1, S. 10—41.) **22**, 46

Warwick, W. Turner, Intussusception supervening on congenital stenosis of t ileum. (Intussusception im Anschluß an kongenitale Stenose des Dünndarm (Brit. med. journ. Nr. **3254**, S. 804—806.) **23**. 26

Ileus durch Meckelsches Divertikel.

Bais, W. J., Über die Bedeutung von Meckels Divertikel als Krankheitsursache. (Nede landsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte Nr. 17, S. 1753—1755.) (Holländisch.)

Bettman, Ralph Boerne, and David Mitchell Blum, Acute intestinal obstru tion caused by fecal impaction in Meckel's diverticulum. (Akuter Darmverschlu durch Kotstauung im Meckelschen Divertikel.) (1 Abb.) (Journ. of the Ameri med. assoc. Bd. **80**, Nr. 4, S. 230—231.) **22**, 10

Foss, Harold L., Meckel's diverticulum and intestinal obstruction. (Meckelsch Divertikel und Darmverschluß.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. S. 99—101.)

Fuchsig, Ernst, Inversion des Meckelschen Divertikels. (Wien klin. Wochensch Jg. **36**, Nr. 41, S. 730—731.) **25**, 33

Greenwood, H. H., Ileo-colic intussusception caused by Meckel's diverticulum a simulating ectopic gestation. (Invagination, verursacht durch Meckelsches Dive tikel, eine Bauchschwangerschaft vortäuschend.) (Brit. med. journ. Nr. 325 S. 1016—1017.) **24**, 11



Harbin, R. M., A review of six cases of Meckel's diverticulum with reference to caution in resections. (Bericht über 6 Fälle von Meckelschem Divertikel mit einem Mahnwort betreffs der Resektion.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 7, S. 534—537.) 24, 152.

Hodd, Noël L., A case of intussusception starting in a large Meckel's diverticulum. (Fall von Intussusception, beginnend in einem Meckelschen Divertikel.) (Lancet Bd. 204, Nr. 20, S. 1004.) *

Johnson, J. A., Meckel's diverticulum an etiologic factor in intestinal obstruction: A report of three cases. (Meckelsches Divertikel als ätiologischer Faktor bei Darmverschluß; 3 Fälle.) (Minnesota med. 6, S. 479.) *

Lopatnikoff-Batz, A. T., Das Meckelsche Divertikel bei Ileus. (Chirurg. Klin. v. Prof. Rasumowski, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 370—373.) (Russisch.) *

Redwitz, Oskar Frh. v., Beitrag zur Kenntnis der Entstehung von Ileus bei Meckelschem Divertikel. (Dissertation: München 1923. 20 S.) *

Smital, Wilhelm, Strangulationsileus durch Meckelsches Divertikel mit Incarceration des Divertikels. (Krankenanst. Rudolfsstift, Wien III.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 1/2, S. 137—139.) *

Leber und Gallengänge.

Übersichtsreferat.

Von

H. Schünemann, Gießen.

Pathologische Anatomie.

Die wichtigste und beste Zusammenfassung über die pathologische Anatomie des Gallengangsystems hat in den beiden Berichtsjahren wohl Aschoff auf dem Chirurgenkongreß 1923 gegeben. Er beschäftigt sich ganz besonders mit dem akuten Thema der Pseudogallensteinerkrankungen und stellt sich teilweise in einen Gegensatz zu Berg, der diese Anfälle als eine reine Folge funktioneller Störungen beschrieben hat. Aschoff mißt den anatomischen Veränderungen (Abknickung des Halsteils, direkter Übergang des Halsteils in die Blase, rudimentäre Blasenbildung, Abschnürung durch Duodenum, Querkolon, Obstipation, Ptose usw.) die größte Bedeutung zu. Durch diese Anomalien kommt es zum Anfall ohne Steine durch akute Stase, die von der chronischen zu trennen ist. Flint (1923) berichtet in guter Arbeit über die Abnormitäten im Verlauf der Art. hepat., Art. gastrica und gastroduodenalis, sowie der Gallengänge mit sehr instruktiven Abbildungen. Walcker (1923) beschäftigt sich mit der kollateralen Blutzirkulation im Pfortadersystem unter Berücksichtigung der reichhaltigen Literatur. Er kommt zu dem Ergebnis, daß rein theoretisch betrachtet, die Unterbindung der Pfortader nicht so aussichtslos sein dürfte, wie man gewöhnlich annimmt. Die praktischen Folgen werden von anderen Autoren mitgeteilt, die der Theorie keinesfalls entsprechen. Die glücklich ausgegangenen Fälle können auf Anomalien der arteriellen Versorgung [Hofmeister (1922)] oder Unterbindung nach Abgang akzessorischer Gefäße [Ritter (1922)] zurückgeführt werden. Letzterer stellte bei diesen Fällen eine Leberschädigung mittels der Bauerschen und Abderhaldenschen Funktionsprüfung fest. Über das 56. in der Literatur bekannte Aneurysma der Leberarterie berichtet Stanzoni (1923).

Physiologie.

Über die Funktion der Gallenblase kommt in den vorliegenden Berichtsjahren 1922 und 1923 in fast allen Arbeiten die Anschauung zum Ausdruck, daß die Blase nicht hauptsächlich als ein Reservoir aufzufassen ist, sondern daß die in ihr stattfindende Resorption im Vordergrund stehe, und zwar wird diese durch die Blutgefäße bewerkstelligt und nicht durch die Lymphgefäße [Aschoff (1923) u. v. a.]. Über die Art der Entleerung der Gallenblase gehen die Ansichten noch weit auseinander. Westphal



(1923) konnte bei leichter elektrischer oder Pilocarpinreizung des Vagus Kontraktionen der Gallenblase, Eröffnung des Sphinctergebietes und Absinken des Druckes in der Blase beobachten. Starke Vagusreizung führte zu stärkster Kontraktion der Blase und zu Spasmus des Sphinctergebietes. Demgegenüber tritt nach Ansicht der meisten anderen Autoren die aktive Beteiligung der Blase in den Hintergrund. So nähte Winkelstein (1923) 4 Silberplättchen auf die Serosa der Blase und beobachtete vor dem Röntgenschirm. Er konnte keine Bewegung bei und nach Nahrungsaufnahme sehen, ebenso nicht bei Einspritzung von Magnesiumsulfat, Salzsäure, Kochsalz und Pepton ins Duodenum. Die ausgiebigste Bewegung fand er bei tiefer Inspiration; dieser Druck genügt bei offener Papille zur Entleerung. Ebenso fand Deakin (1923), daß allein die Steigerung des abdominellen Druckes bei der Respiration und der Druck der Nachbarorgane, sowie die melkenden Bewegungen des Duodenums zur Entleerung genügen. Letzteres wird von anderen Autoren allerdings bestritten. Zum Studium der Physiologie der Gallenblase wie auch zur Diagnosenstellung und Therapie wurde die Methode von Meltzer und Lyon mittels der Einhornschen Duodenalsonde herangezogen. Diese Arbeiten sind besonders zahlreich in den beiden Jahren und man kann wohl das Fazit ziehen, daß die Methode nicht das gehalten hat, was sie zunächst versprach. So stehen White (1922), Eutler, Elliot und Newton (1922). Jacobson (1922) u. a. der Methode ablehnend gegenüber. Auster, Lionel und Burril (1922) brachten bei 8 Hunden Methylenblau in die Blase und konnten es nach Einspritzung von Magnesiumsulfat ins Duodenum in keinem Fall nachweisen. Ebenso brachten Tenney und Patterson (1922) Wismutpaste in die Blase und konnten keine Veränderung nach Eingießung von Magnesiumsulfat durch eine Duodenalfistel feststellen. Demgegenüber bekennen sich Smithies und Oleson (1922) sowie Meakins (1922) als unbedingte Anhänger. Meyer (1923) hält die Methode für wertvoll für die Diagnostik, für die Therapie nur in ganz frischen Fällen, oder wenn die Operation kontraindiziert ist. Holländer (1923) bestätigt die Befunde Lyons ebenfalls, nimmt aber lieber Pepton zur Erhaltung der Blasengalle. Pearson, Morris und Bockus (1923) halten die Methode für besonders wertvoll zur Herstellung einer Autovaccine. In Deutschland hat sich die Methode nicht durchgesetzt. — Interessante Untersuchungen führte Elias (1923) aus, indem er die Nebennieren entleberter Tiere untersuchte, da die Symptome bei Nebennierenerkrankungen mit denen nach Leberexstirpation übereinstimmten. Er fand regelmäßig eine Senkung des Adrenalingehaltes um $^1/_3$ des Normalwertes. Diese Veränderungen sind nervöser Natur und gehen über das autonome System. Untersuchungen über die Gallenproduktion führte Gundermann (1923) an Choledochotomierten aus. Im Hungerzustand beträgt die Menge der Fistelgalle konstant etwa 250 ccm. Die Blasengalle ist kochsalzreicher als die Lebergalle. Der Kochsalzgehalt der Galle ist im Gegensatz zum Urin konstant und unabhängig von der Kochsalzzufuhr. Nebenbei beschreibt er einen Fall von echter Polycholie, bei der die Gallenmenge allein die Flüssigkeitszufuhr überstieg. Diese Untersuchungen wurden von Specht (1923) experimentell bestätigt. Er fand, daß Fleisch eine Vermehrung der Galle bewirke. Außerdem untersuchte er die Wirkung von Präparaten innersekretorischer Drüsen. Nach Thymoglandol und Adrenalin trat gelegentlich eine geringe Vermehrung auf, nach Hypophysenvorderlappenextrakt eine deutliche Verminderung. Alle übrigen Präparate waren ohne Einfluß. In einer zweiten Arbeit beschreibt er die Wirkung verschiedener als galletreibend bekannter Mittel. Novasurol, Karlsbader Salz, Ol. menth. pip., Agar-Agar waren ohne Einfluß auf die Menge. Eine Steigerung der Absonderung nach Natr. salicylic. trat erst bei Dosen auf, die beim Hunde zur Schädigung des Allgemeinbefindens führten. Nur eigene Galle und Gallensäuren vermochten, wenn auch nicht regelmäßig, eine Vermehrung herbeizuführen. Zum Schluß sei noch auf die umfangreiche ausgezeichnete Monographie von Berg (1922) hingewiesen, in der er die Ergebnisse seiner Studien über die Funktion der Gallenwege unter normalen und abnormen Verhältnissen zusammenfaßt.



Cholecystitis.

Genese.

Zunächst ist eine Arbeit über die Gallenblasenerkrankung der Kinder von Kellogg ›n Interesse. Er hat eingehend die Literatur über dies Thema zusammengestellt ıd fand als den frühesten Fall einen Foetus im 8. Monat mit Cholecystitis. Im ganzen hrt er 64 Fälle an. Über den Zusammenhang der Schwangerschaft mit der Chole- stitis ist nicht viel Neues zu berichten. Spannung, Hypercholesterinämie, funktionelle ehrbelastung der Leber begünstigen die Erkrankung [Laurentie (1922)], puerperale fektiöse Keime spielen selten eine Rolle, meist werden Colibakterien gefunden. Die einungen über die Frage, ob es auch eine nichtentzündliche Genese der Gallenstein- krankungen gibt, gehen noch immer auseinander. Besonders heftig sind die Anschau- ıgen Naunyns umkämpft. So hält Aschoff (1923) an einer nichtentzündlichen enese neben der entzündlichen fest. Er steht auch im Gegensatz zu Naunyn auf dem andpunkt, daß eine völlige Umwandlung von Cholesterinpigmentkalksteinen in reine ıolesterinsteine durch sekundäres Eindringen von Cholesterin nicht möglich ist. Be- nders scharf und heftig wendet sich Rovsing in einer großen Arbeit gegen Naunyn, ssen Infektionstheorie er als einen müßigen Einfall bezeichnet, ebenso sei die Gallenstase ne reine Schreibtischphantasie. Seine eigene Theorie geht davon aus, daß man in dem Stein einen Kern von schwarzem Pigment findet. Die Steine entstehen in der eber durch Ausfällung schwarzen Bilirubinkalkes in den Leberzellen infolge vorüber- ehender Toxämie. Stase und Infektion sind erst eine Folge der Gallensteine. Die ymptome treten nur bei Wanderung der Steine auf. Als logische Folge dieser Theorie hnt er die Cholecystektomie ab, nur bei totaler Gangrän, impermeabler Stenose des uctus cysticus und bei Carcinom der Gallenblase ist sie indiziert. Im übrigen ist die holecystostomie das einzig rationelle Verfahren. Er hatte bei 302 mit Cholecysto- thotomie behandelten Patienten nur ein Rezidiv. Bezüglich der Einzelheiten muß auf as Originial hingewiesen werden. In Anlehnung an die Theorie Naunyns hält Roman- eff (1922) eine schwach virulente Infektion, Stauung und Hypercholesterinämie für ie Bildung der Gallensteine für erforderlich. Dreunan (1922) hat 100 Gallen unter- ucht und fand nur bei 19 Bakterien. Kliewe (1923) hat eingehende Untersuchungen ber die Art der Bakterien in den Gallenwegen ausgeführt. Er fand, daß im Gegensatz u den bisherigen Anschauungen das Bacterium coli erst an zweiter Stelle nach den taphylokokken steht. Die Staphylokokken findet man allerdings weniger in der Galle elbst, dafür aber hauptsächlich in der Gallenblasenwand und in der Leber. Außerdem ommen Streptokokken, Typhus-, Paratyphusbacillen, grampositive Stäbchen und 'neumokokken vor. Die Staphylokokkeninfektion erfolgt hauptsächlich auf dem Blut- rege. Graham teilt als Fortsetzung seiner Arbeiten von 1918 interessante klinische nd experimentelle Untersuchungen über den lymphatischen Ursprung der Gallen- lasenentzündung, der Choledochusentzündung und der akuten Pankreatitis mit. Er and auch bei Appendicitis in vielen Fällen eine polymorphkernige Infiltration in der eber. (Näheres siehe Referat.) Ebenso hat Barber (1922) experimentell die Bezie- ungen der Cholecystitis zu Leber- und Pankreasinfektionen studiert. Haas (1922) eschäftigte sich mit klinischen und experimentellen Untersuchungen über den Bak- eriengehalt des Pfortaderblutes, das er normal keimfrei fand. Bei allen entzündlichen ınd destruierenden Prozessen der Schleimhaut des Magendarmkanals konnte er Bak- erien nachweisen. Eine gute zusammenfassende Arbeit über Cholelithiasis, die in ge- lrängter Kürze alles Wissenswerte bringt, hat Ortner (1922) herausgegeben.

Cholelithiasis und Magen.

Die Beziehungen zwischen Gallenblasenerkrankungen und Magenfunktion haben Rhode (1923), Daugschat (1923) und Ohly (1923) untersucht. Rohde schreibt,



daß es kein Röntgensymptom des Magens oder Duodenalgeschwürs gibt, das nich
auch durch eine Cholelithiasis nachgeahmt werden könnte. Im Anfang wird reflek-
torisch eine Hypermotilität ausgelöst, die nach der Ektomie verschwindet. Bei 75%
der Fälle war die Acidität des Magensaftes herabgesetzt, bei verschlossener Blase od
bei Schrumpfblase in 85%. Nach der Cholecystektomie wurde eine Hypacidität i
87% der Fälle gefunden. Daraus schließt er, daß der tatsächliche oder funktionell
Ausfall der Blase die Hypacidität bedingt. Daugschat kommt im großen und ganze
zu denselben Resultaten, nimmt aber an, daß auch noch andere Momente in Frag
kommen müssen, da $^1/_3$ der Fälle hyperacide oder normal seien. Bei Tieren konnte er durc
Exstirpation der gesunden Blase eine Achylie erzeugen. Ohly fand bei beginnende
Cholecystitis Hyperacidität, erst im chronischen Stadium tritt die Hyp- oder Anaciditä
auf. Düttmann (1923) bestätigt ebenfalls die irreparable Hyp- oder Anacidität nac
Cholecystektomie oder bei Gallenblasenentzündung. Auf Grund seiner Versuche komm
er zu dem Schluß, daß es nicht gerechtfertigt ist, die Cholecystektomie wegen der Magen
schädigung zu verwerfen, da die Veränderungen der Steinblase sowieso eine Restituti
ad integrum nicht mehr zulassen. Es ist also von konservativen oder internen Maß
nahmen eine günstige Einwirkung auf den Magenmechanismus nicht zu erwarten.

Gallensteinoperationen.

Über die Indikation und Ausführung von Gallensteinoperationen ha
Enderlen auf dem Chirurgenkongreß (1923) das Hauptreferat gehalten. Er empfieh
im Gegensatz zu vielen Internisten unbedingt die Frühoperation. Eine Samme
statistik aus vielen chirurgischen Kliniken ergibt einwandfrei, daß die Resultate um s
besser sind, je frühzeitiger operiert wird. Bei Verdacht auf Empyem oder drohende
Durchbruch muß sofort auch im ersten Anfall operiert werden, während bei nic
drohenden Symptomen besser operiert wird, wenn der Anfall abgeklungen ist. Weite
Indikationen zur Frühoperation sind die sich oft wiederholenden Koliken und sozia
Momente. Hydrops und chronische Entzündung stellen zwingende Indikationen da
Trinkkuren sind zu vermeiden wegen der Gefahr des Morphinismus, der Leberabscess
Cholämie, der Erschöpfung der Reservekraft des Herzens und der Gefahr des Carcinom
Ikterus zwingt ebenfalls zur Operation, besonders wenn Schüttelfröste eintreten. Hi
sichtlich der Narkose wird dem Äther mit Morphium-Veronalvorbereitung der Vorz
gegeben. Als Schnitt wird der Mittelschnitt bevorzugt. Die Cholecystektomie ist d
Methode der Wahl. Die Cystendyse ist nur in einzelnen Fällen angezeigt. Die im a
gemeinen ungenügende Cystostomie ist nur eine Notoperation, da sie oft Fisteln u
Rezidive bedingt, die mühsame Nachoperationen erfordern. Bei klaren Verhältniss
wird nach Isolierung des Cysticus und Unterbindung der Art. cystica die Blase vo
Fundus her langsam ausgeschält. Bei starken Verwachsungen wird die Blase eröffn
und entleert, evtl. der Choledochus von der Blase aus sondiert und dann die Ektom
angeschlossen. Dabei bleibt ein kurzer Cysticusstumpf zurück, der sich selten erweite
Das Einnähen des Cysticusstumpfes in das Duodenum wird abgelehnt. Stets wird d
Drainage mit dünnem Rohr angeschlossen. Bei Steinen im Choledochus ist die Chol
dochotomie angezeigt, und zwar wird diese am besten im supraduodenalen Teil au
geführt. Der Choledochus kann nach Entfernung der Steine durch Naht geschloss
werden, Drainage ist nur bei morschen Wandungen und eitrigem Inhalt erforderlic
Choledocho-Duodenostomie, Anbohren der Leber, Anastomosen der Gallenwege m
dem Darm kommen nur in Ausnahmefällen in Betracht. Mißerfolge sind durch die a
Rezidive bekannten Störungen bedingt, die vielfach Folgen des verschleppten Stei
leidens sind. Die Vaccinetherapie hat enttäuscht, die Einführung von Magnesiumsulf
mit der Duodenalsonde erscheint umständlich. Dies ist im allgemeinen wohl die A
schauung, die von fast allen deutschen Chirurgen anerkannt wird. Über die Ergebnis
der Gallensteinchirurgie hat Hotz (1923) auf dem Chirurgenkongroß 1923 r



:riert. Die Zahlen seiner Statistik, die auf Grund von 1533 Operationen aufgestellt nd, sprechen zwingend für die Frühoperation. Die Mortalität beträgt 9,12%. Ist im nfall operiert worden, so ist sie doppelt so hoch als im Intervall. Die häufigste Todesrsache ist die Peritonitis, für deren Ätiologie Gallenfluß aus dem Leberbett in erster inie in Betracht kommt. Daraus ergibt sich die unbedingte Notwendigkeit der Draiage. Auch die übrige Statistik der Todesursachen ergibt, daß am meisten die ver:hleppten Fälle gefährdet sind. Das Hauptalter für die Entstehung der Galleneine liegt zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Die Mehrzahl der Operationen werden agegen zwischen 30. und 50. Lebensjahre ausgeführt. Im Durchschnitt wurde erst Jahre nach dem Beginn des Leidens operiert. Die Tatsache, daß die Operation 90% auerheilung ergibt, während die interne Behandlung nur 80% verzeichnet, berechtigt ır Operation. Rezidive traten in 3% der Fälle auf. Ich habe diese beiden Arbeiten ngehend angeführt, da sie den Stand unseres Wissens über die Gallenblasenchirurgie om Jahre 1923 darstellen. Von den übrigen Arbeiten möchte ich zunächst noch oepffel (1922) und Kirschner (1923) erwähnen, die besonders für die Frühoperation ingetreten sind. Bezüglich der Narkose wird von den Amerikanern mehrfach die Stick:off-Oxydul-Sauerstoffnarkose empfohlen, sie halten teilweise [Harrison (1923)] hloroform und Äther sogar für streng kontraindiziert, evtl. wird noch die Lokalansthesie ausgeführt. Über die Frage, ob die Cholecystektomie oder die Cholecystostomie ls Operation der Wahl zu bezeichnen ist, ist in Deutschland nicht mehr diskutiert orden. Die Arbeit von Rovsing über diesen Punkt habe ich oben schon erwähnt. uch aus der amerikanischen Literatur geht hervor, daß man auch dort fast völlig zur holocystektomie übergegangen ist [Moore (1922), Rowlands (1922), Stetten (1923)]. lark (1923) veröffentlicht zwei Serien von Operationen, bei der ersten wurde die holecystektomie, bei der zweiten die Ostomie ausgeführt. Die Spätresultate waren ei den Ektomierten bedeutend besser. Ebenso empfiehlt Lamson (1922) die Ektomie; ur bei Gefahr der Striktur des Ductus choledochus will er die Ostomie angewandt aben, damit später noch die Cholecystduodenostomie angelegt werden kann. Nur die Engländer Morison, Rutherford und Mac Crae (1922) ziehen die Ostomie vor, da lie Ektomie nicht vor Rezidiven schütze, sondern evtl. eine bestimmte Form der Leberirrhose folge. Besonders umstritten wird die sog. ideale Cholecystektomie. Während esonders erfahrene Gallensteinchirurgen, wie z. B. Enderlen (1923) und Hotz (1923) von 1128 Todesfällen 292 mal Peritonitis, in erster Linie durch Gallenfluß hervorerufen!) immer wieder warnen und die Drainage und evtl. Tamponade empfehlen Lehmann (1923)], sind doch eine große Anzahl von Arbeiten erschienen, in denen ute Erfolge mit primärem Verschluß angegeben werden. Es konnten durchschnittlich 0–60% der Fälle zugenäht werden. So hat Gehrels [Payr (1922)] $^1/_3$ der Fälle primär eschlossen, gibt aber an, daß man auch dadurch nicht absolut vor Verwachsungen eschützt sei. Heller (1922) und Haberer (1922) wollen bei wohlüberlegter Indikation len drainagelosen Verschluß ausgeführt haben. Hilgenberg (1923), Romanoff und Fedoroff (1923) und Hofmann (1923) weisen auf die gute Stumpfversorgung hin ınd schließen in diesen Fällen die Bauchhöhle primär. Hofmann legt evtl. nur ein anz dünnes Drain ein. Hofmeister (1923) hat 117 mal primär geschlossen und nur inen Mißerfolg gehabt. Der Amerikaner Stetten (1923) führt möglichst keine Drainage us, der Amerikaner Richter (1922) hält auch das Peritonealisieren für unnötig, die Drainage verhindere nur die primäre Heilung des Stumpfes und rufe Fistelbildung hervor. Er tamponiert nur das Leberbett bis zum Abschluß der Operation, dann völliger Verchluß. Nur in 12% der Fälle hat er die Tamponade liegen lassen. Am 5. Tage dürfen lie Patienten aufstehen. Schede (1923) wendet sich in einer besonderen Arbeit gegen lie ideale Cholecystektomie: 1. In 63% der Fälle wurden Bakterien in der Gallenblase nachgewiesen; 2. Gefahr des Gallenflusses aus dem Cysticusstumpf oder dem evtl. angestochenen Choledochus oder aus dem Leberbett; 3. Blutungen aus der Leber.



Die Drainage vermehre weder die Beschwerden noch die Adhäsionen. Auch Kirschner (1923) warnt vor primärem Verschluß. Weiterhin wurde die Frage der Choledochusdrainage auf dem Chirurgenkongroß (1923) besonders lebhaft besprochen, es muß hier auf den Kongreßbericht hingewiesen werden. In besonderen Arbeiten empfehlen Goepel (1922) und Flörken (1923) den Ersatz der Kehrschen Hepaticusdrainage durch die Choledochoduodenostomie. Auch Haberer wendet in besonderen Fällen statt der Lorenzschen transduodenalen Cholodochotomie oder der Ritterschen extraduodenalen Eröffnung des Choledochus lieber die Choledochoduodenostomie an. Schrader (1922) empfiehlt als Antwort auf die Arbeit von Goepel lieber den Cysticusstumpf in das Duodenum einzunähen. Ahrens (1922 und 1923) empfiehlt wiederholt als beste Stumpfversorgung den Cysticusstumpf nach jeder Ektomie in Magen oder Duodenum einzunähen. Er will seitdem keine Rezidive mehr erlebt haben. Experimentell hat sich Agrifoglio (1923) mit den Anastomosen der Gallengänge mit Magen oder Duodenum beschäftigt. Er kommt zu dem Schluß, daß jede Anastomose mit dem Magendarmtraktus zu einer Infektion der Lebergänge führe, und zwar sei die Infektion um so schwerer, je tiefer die Anastomose am Darmtraktus ausgeführt wird. Nach der Anastomose mit dem Magen wurden niemals mehr die gefürchteten Colibakterien gefunden, deshalb wird diese als die beste Art der Ableitung bezeichnet.

Weiße Galle.

Über die „weiße Galle“ liegt eine eingehende Arbeit von Judd (1923) aus der Mayoschen Klinik vor. Bei 649 Operationen am Choledochus wurde 19 mal weiße Galle gefunden. Ursache: 9 mal Stein, 6 mal Trauma oder vorausgegangene Ektomie, 2 mal Carcinom, 1 mal Pankreatitis. 21% Mortalität. Die weiße Galle ist ein ernstes Zeichen, jedoch wird dadurch keine schwerere Leberschädigung bewiesen als sonst bei starkem Ikterus. Sie sammelt sich in den Gallengängen ohne Rücksicht auf die Gallenabsonderung durch die Leber bei schwerer Schädigung der Funktion der Gallenblase an. Zipper trägt auf dem Chirurgenkongreß (1923) einen Fall von weißer Galle, entstanden durch eine Pankreatitis, vor.

Pseudorezidive.

Bei den Pseudorezidiven nach Operationen führt Treplin (1922) die Schmerzen auf die Dehnung der Gallengänge zurück. Die Schmerzen treten nur auf, wenn die Gallengänge vorher nicht erweitert waren. Für gewöhnlich fällt die Dehnung mit der Entzündung zusammen. Nebenbei kann ein Papillenkrampf eintreten, den er durch Bauchmassage lösen zu können glaubt. Hartmann (Amerika 1922) glaubt, daß sich der Cysticusstumpf gewöhnlich zu einer Pseudogallenblase erweitert, und diese kann dann erneut Symptome hervorrufen.

Cystenbildung der Gallengänge.

Choledochuscysten sind in den beiden Berichtsjahren 6 mal beobachtet worden. Alle Autoren sind sich darüber einig, daß kongenitale Anomalien als Ursache für die Bildung von Cysten in Frage kommen. Die Cysten werden immer bei Kindern oder jungen Leuten beobachtet. Die Arbeiten sind von Bolle (1922), Marley (1922), Zipper (1923) Adam (1923) und Krabbel (1923). Elischer (1923) hat einen Fall von Cyste des Ductus hepaticus beboachtet. Er fand zwei in größerer Entfernung voneinander verlaufende Hepaticusgänge, an dem einen saß mit einem schmalen Stiel eine Cyste mit 2 l galligem Inhalt auf.

Carcinom der Gallenblase.

Während Aldor (1922) den kausalen Zusammenhang zwischen Gallenstein und Carcinom ablehnt, da das Carcinom zu selten im Vergleich zu der Masse der Gallensteine



ıftritt, führt Pollet (1922) die Entstehung auf die Steine zurück. Nach Pollet ist ıs progressive exzentrische Wachstum des Krebses charakteristisch, selten findet man ernmetastasen, aber öfter Sekundärinfektion. Histologisch handelt es sich meist um nen Zylinderkrebs.

Leber.

Leberfunktionsprüfung.

Die bisher bekannten Leberfunktionsprüfungen sind von Ritter (1922) nachgeprüft orden. Er kommt zu dem Schluß, daß keine absolut zuverlässig sei. Er hat nachprüft: 1. die Abderhaldensche Aminosäurenbestimmung; 2. die Galaktosebelastungsrobe nach Baur; 3. die Lävulosebelastungsprüfung nach Hohlweg und 4. die Widalhe Hämoklasieprobe. Teakin (Amerika) hat mit der Einhornsonde und experimentell ie Ausscheidung des Phenoltetrachlorphthaleins untersucht, fand aber, daß es kein eignetes Mittel ist, um durch die quantitative Ausscheidung mit der Galle die Lebernktion zu prüfen.

Symptomenkomplex bei Lebererkrankungen.

Küttner (1923) teilt auf dem Chirurgenkongreß 1923 Beobachtungen über eigenrtige Krankheitsbilder bei Lebererkrankungen mit, und zwar über die Hepatargie der Leberinsuffizienz mit den Erscheinungen der Somnolenz bis zum Koma; dann ber Cholaskos mit Formen der chronischen Kachexie, über weiße Galle, Verengeung des Hepaticussystems mit Ikterus, hämorrhagische Diathese nach ıngem Bestehen einer Gallenfistel und über hohe Temperatursteigerungen bei Gallenlasencarcinom. Laqua (1923) beobachtete dieselben Erscheinungen wie Küttner, omnalenz und Koma schließlich als Endstadium auch Urämie. Er meint, daß die holämie diese Symptome nicht erklären kann, da sie bei schwerem Ikterus meist hlen und auch ohne Ikterus, z. B. bei Lebercirrhose, auftreten können. Als Ursache immt er einen Ausfall der Leberzelltätigkeit infolge Schädigung des Leberparenchyms n. Die Prognose ist infaust. Diese Symptome werden häufig nach Operationen bebachtet.

Echinkokkus.

Eine eingehende Arbeit über Echinokokken auf Grund der Literatur aller Länder at Caste (1922) herausgegeben. Kasuistisch teilen Fälle mit: Wohlgemuth (1921), ingora - Pawlowitsch (1922), Cignozzi (1922) u. a. In der Mehrzahl sitzen die chinokokken im rechten Leberlappen. Therapeutisch wird die Incision und Tamponade mpfohlen.

Leberabscesse.

Rogers (1922) hat Vorlesungen über Ätiologie, Pathologie, Verhütung und Beandlung des Leberabscesses veröffentlicht. Darin ist der Stand unseres heutigen Wissens n sehr guter Weise zusammengefaßt. Im übrigen sei noch auf die Arbeiten von Hartnann und Keppel (1923), Bessot (1922), Neligan (1923) und Ludlow (1923) hinewiesen. Letzterer gibt als besonders charakteristisch einen tiefsitzenden Schmerz bei lötzlichem Stoß mit der Fingerspitze in der Absceßgegend an, diese liegt meistens im . Intercostalraum, 5 cm vom Rippenrand. Die Incision dieser Abscesse wird von allen utoren verworfen. Man soll, wenn möglich, von außen, sonst nach Laparotomie nur unktieren, evtl. wiederholt, und den Eiter ablassen. Von vielen wird Emetin in die bsceßhöhle gespritzt, andere verwerfen dies als zwecklos. Immer soll nebenher eine metinkur ausgeführt werden.

Trauma.

Finkelnburg (1923) hat sich mit der Untersuchung der Folgeerscheinungen stumpfer Traumen in der Bauchgegend beschäftigt. Diese oder heftige Körpererschüt-



terungen können zu einer Leberschwellung führen, die sich nach kurzer Zeit wieder völlig zurückbildet, manchmal tritt Icterus catarrhalis auf. Eine chronische Hepatitis als Folge ist nur vereinzelt beschrieben worden. Übergang in eine echte progressive Lebercirrhose ist nicht erwiesen, wenn auch möglich. Finkelnburg beschreibt einen Fall, bei dem 3 Jahre nach dem Trauma noch eine Leberschwellung festzustellen war.

Cysten der Leber nicht parasitärer Herkunft.

Jones (1923) beschreibt einen Fall von Retentionscyste, Margarrucci (1923) ein Cystadenoma uniloculare und ein multiples Cystom des rechten Leberlappens. Constantini und Duboucher (1923) verwerfen an der Hand eines Falles von großer biliärer Lebercyste die Retentionstheorie. Sie nehmen an, daß ein Teil der für Leber- und Gallengangsbildung bestimmten Zellen auf embryonaler Stufe stehen bleiben und so Fehlbildungen, die später Cysten werden, erzeugt werden. Therapeutisch ist die Ausschälung der Cyste die Operation der Wahl.

Leberptose.

Kaiser (1923) beschreibt eine neue Methode mit dem Prinzip der Stützung der Leber von unten, verbunden mit einer Bauchwandplastik mittels Aponeurosendopplung.

Akute und subakute Leberatrophie.

Braun (1923) hat 5 Fälle operiert und glaubt, daß die Drainage der Gallengänge eine direkte Heilwirkung auf die Parenchymerkrankung der Leber haben kann. Keinesfalls soll eine Cholecystektomie ausgeführt werden.

Tuberkulose der Leber.

Gerlach (1922) beschreibt einen Fall von ausgedehnter Absceßbildung in der Leber. Auf Grund des histologischen Befundes wurde die Diagnose Tuberkulose gestellt.

Anatomie und Physiologie der Leber, Gallenblase und Gallengänge.

Blum, Robert, Zur Frage der Leberregeneration, insbesondere der sogenannten „schlauchartigen Bildungen" bei Leberatrophie. (Dissertation: Frankfurt [1923] 61 S.)

Coste, F., Effets physiologiques de l'extirpation du foie. (Physiologische Wirkungen der Leberexstirpation.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 99, S. 1039—1043.)

Deakin, Vincil Rogers, and Evarts A. Graham, Functional liver tests. An experimental study. (Funktionelle Leberprüfung. Eine Experimentalstudie.) (Dep. of surg., Washington univ., school of med., St. Louis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 348—354.) **22**, 392

Heyd, Charles Gordon, Physiology of the extrahepatic biliary system and its application to surgical therapy. (Die Physiologie des extrahepatischen Gallensystem und ihre Anwendung bei der chirurgischen Therapie.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 4, S. 526—534.) **25**, 376

Kawashima, H., Experimentelles über die Lyon-Probe zur Diagnostik von Gallenblasenerkrankungen und über die motorische Gallenblasenfunktion. (Pathol. Inst. Univ. Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **35**, H. 4/6, S. 394—403.) **26**, 43

Laqua, Kurt, Zur Klinik der Leberinsuffizienz, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 382—396.) **25**, 114

Lee, Ferdinand, On the lymph-vessels of the liver. (Über die Lymphgefäße der Leber.) (Dep. of anat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Contribut. to embriol. Bd. 15 Nr. 72/77, S. 63—72.)

Matsuno, Yoshimitsu, Über die Muskulatur des Ductus choledochus. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **247**, H. 2, S. 20[illegible] bis 215.) **31**, 106

Nagel, Gunther W., The etiology and importance of the cystico-duodeno-colid fold. (Ätiologie und Bedeutung des Ligamentum cystico-duodeno-colicum.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 3, S. 365—372.) **30**, 186



'apilian, V., und H. Simon, Experimentelle Untersuchungen über die Selbständigkeit der Blutversorgung der Leberlappen. (Clujul med. Jg. 4, Nr. 7/8, S. 211—212.) (Rumänisch.) **25**, 376.

.ous, Peyton, and Philip D. Mc Master, A method for the permanent sterile drainage of intraabdominal ducts, as applied to the common duct. (Eine Methode zur sterilen Dauerdrainage intraabdominaler Gänge, angewandt beim Ductus choledochus.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. **37**, Nr. 1, S. 11—19.) **22**, 271.

.ovsing, Thorkild, Kupfer der Gallenblase. (Verhandl. d. Dän. Chirurg. Ges. 1922 u. 1923, S. 50—52, Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. 26.) (Dänisch.) *

chultz, Edwin W., Ernest M. Hall and Harry V. Baker, Repair of the liver following the injection of chloroform into the portal system. (Regeneration der Leber nach Chloroforminjektion ins Pfortadersystem.) (Dep. of bacteriol. a. exp. pathol., Stanford univ.) (Journ. of med. research Bd. **44**, Nr. 2, S. 207—230.) **27**, 265.

egall, Harold N., An experimental anatomical investigation of the blood and bile channels of the liver; with special reference to the compensatory arterial circulation of the liver in its relation to surgical ligation of the hepatic artery — report of a case of arterio-sclerotic aneurism of the gastroduodenal artery. (Experimentell-anatomische Untersuchung über Blut- und Gallenwege der Leber, mit besonderer Berücksichtigung des kompensatorischen arteriellen Kreislaufes der Leber in seiner Beziehung zur Unterbindung der Leberarterie. — Bericht über 1 Fall von Aneurysma der Arteria gastroduodenalis auf arteriosklerotischer Basis.) (Pathol. laborat., Mc Gill univ. a. roy. Victoria hosp., Montreal.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 2, S. 152—178.) **26**, 245.

pecht, Otto, Tierexperimentelle Untersuchungen über die Beeinflussung der Gallenabsonderung durch Flüssigkeitszufuhr, Präparate innersekretorischer Drüsen sowie einzelne Medikamente. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 249—283.) **22**, 270.

pecht, Otto, Weitere Untersuchungen über die Beeinflussung der Gallensekretion an Fistelhunden durch verschiedene Medikamente. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 483—506.) **24**, 185.

Vernøe, Th. B., Diagnostik von Schmerzzonen. (Ugeskr. f. laeger Jg. **85**, Nr. 35, S. 615—616.) (Dänisch.) **26**, 42.

Vesselkin, N. W., W. W. Ssawitsch und W. M. Ssudakava-Wesselkina, Über den Einfluß der Exstirpation der Schild- und Nebenschilddrüsen auf die Entstehung der Retentionsgelbsucht und auf die Bildung der Äther-Schwefelsäuren im Organismus. (Iswestija petrogradskowo nautschnowo instituta Leshafta Bd. **5**, S. 117.) **27**, 144.

Westphal, Karl, Muskelfunktion, Nervensystem und Pathologie der Gallenwege. II. Experimentelle Untersuchungen über die nervöse Beeinflussung der Bewegungsvorgänge der Gallenwege. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **96**, H. 1/3, S. 52—94.) **28**, 104.

Wilhelmi, Otto J., Riedel's lobe simulating nephroptosis. (Der „Riedelsche Lappen" unter dem Bilde einer Nephroptose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 24, S. 1755—1757.) **25**, 177.

Winkelstein, Asher, The motor mechanism of the gallbladder. (Der Antrieb zur Entleerung der Gallenblase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 24, S. 1748—1750.) **25**, 115.

Angeborene Mißbildungen der Leber, Gallenblase und Gallengänge.

Aschoff, L., Über Orthologie und Pathologie der extrahepatischen Gallenwege. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 233—263 u. 15—36.) *

Biechele, Hugo, Über einen Fall von angeborener Obliteration der großen Gallenwege. (Dissertation: München 1923. 25 S.) *

Dahl-Iversen, E., und N. J. Schierbeck, Über angeborene Atresie und Stenose der Gallenwege. (Kinderkrankenh., Kopenhagen.) (Bibliotek f. laeger Jg. **115**, H. 2, S. 50—78.) (Dänisch.) **28**, 165.

Elischer, Ernst, Operativ geheilte, mannskopfgroße Hepaticuscyste bei doppelten Hepaticusgängen. (Hauptstädt. St. Rochus-Spit., Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 9, S. 341—344.) **22**, 319.

Flint, E. R., Abnormalities of the right hepatic, cystic, and gastro-duodenal arteries, and of the bile-ducts. (Unregelmäßigkeiten der rechten Art. hepatica, der Art. cystica und gastroduodenalis und der Gallengänge.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 509—519.) **23**, 38.



Herzenberg, Helene, Zur Agenesie der Gallenblase. (Medizinski journal H. 1. (Russisch.) **25**, 47.

Homans, John, Identification of the common bile duct in the presence of an anomalous condition of the biliary passages. (Die genaue Erkennung des gemeinsamen Gallenganges bei Gallengangsanomalien.) (Surg. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 417.) **22**, 318.

Kaschmann, Josef, Ein Fall von Aplasie der großen Gallengänge. (Dissertation: München 1923. 20 S.) *

Mathieu, Paul, Les oblitérations congénitales. (Die kongenitalen Verwachsungen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 83, S. 874 u. 875—876.) **25**, 506.

Miedniak, Alfons, Kongenitaler intermittierender Choledochusverschluß. (Dissertation: Breslau 1923. 30 S.) *

Rycroft, Benjamin W., A case of bilocular gall-bladder. (Ein Fall von zweifächriger Gallenblase.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 579—580.) **22**, 516.

Schüttert, Anton, Doppelbildungen der Gallenblase. (Dissertation: Gießen 1923. 17 S.) *

Seelig, M. G., Bile-duct anomaly as a factor in the pathogenesis of cholecystitis. (Gallengangsanomalie als Faktor der Pathogenese der Cholecystitis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 331—335.) **22**. 348.

Stetten, DeWitt, Anomalous relations of the cystic duct or gall-bladder to the hepatic duct. (Anormale Beziehungen des Ductus cysticus oder der Gallenblase zum Ductus hepaticus.) (Surg. clin. of North America [New York Nr.] Bd. **3**, Nr. 2, S. 539 bis 548.) **23**, 320.

Allgemeines über Pathologie der Leber und Gallengänge und diejenigen Krankheiten, welche nicht in Sonderkapiteln untergebracht sind.

Abbott, George Knapp, Diverticulitis of the gall bladder. (Diverticulitis der Gallenblase.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 466—467.) **23**, 165.

Ahrens, Reinhold, Noch einmal zur Selbstdrainage der Gallenwege. (Städt. Krankenhaus, Remscheid.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 50/51, S. 1819—1821.) **26**, 117.

Arnd, C., Dauerausscheider von Typhusbacillen und deren chirurgische Behandlung. (Inselspit., Bern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 17, S. 423—429.) **23**, 274.

Aschoff, L., Über Orthologie und Pathologie der extrahepatischen Gallenwege. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 233—263 u. 15—36.) *

Bakes, J., Die Choledochopapilloskopie, nebst Bemerkungen über die Hepaticusdrainage und Dilatation der Papille. (Chirurg. Landeskrankenanst. am „Gelben Berge", Brünn.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 473—483.) **26**, 117.

Brendolan, Gile, Su di un caso di stenosi pilorica di origine biliare. (Über einen Fall von Pylorusstenose infolge von Erkrankung des Gallensystems.) (Div. chirurg. osp. civ., Schiko.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 49, S. 1587—1590.) **26**, 248.

Cohen, Harry, The gallbladder surgically considered. (Die Gallenblase, vom chirurgischen Standpunkt betrachtet.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 2, S. 97—100.) **22**, 105.

Downes, William A., Chronic obstructive jaundice (Noncalculous). Review of nine cases treated by cholecystogastrostomy. (Chronischer Choledochusverschluß durch Kompression ohne Steine. Übersicht über 9 mit Cholecystogastrotomie behandelte Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 6, S. 377—380.) **23**. 273.

Düttmann, Gerhard, Untersuchungen über die Leberfunktion und die Duodenal- und Magensekretion bei Erkrankungen der Gallenwege. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 507—536.) **24**, 187.

Düttmann, Gerhard, Untersuchungen über die Leberfunktion und die Duodenal- und Magensekretion bei Erkrankungen der Gallenwege. (Hab.-Schrift: Gießen [1923]. 29 S.) *

Enriquez, Ed., et P.-A. Carrié, Le diagnostic différentiel des affections du carrefour vésiculo-duodéno-pylorique. (Zur Differentialdiagnose der Affektionen am Kreuzweg von Gallenblase, Duodenum und Pylorus.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 1, S. 4—12.) **22**, 227.

Fasano, Mario, Dell' importanza dell' epatoptosi nelle varie manifestazioni cliniche del morbo di Glénard. (Über den Einfluß der Hepatoptose auf verschiedene klinische Erscheinungen der Glénardschen Krankheit.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 1, S. 6—16.) **22**, 177.



'isher, W. H., Biliary lymphangitis. (Lymphangitis im Bereich der Gallenwege.) (Ohio state med. journ. **19**, S. 400.) **25**, 299.

'rancke, Kurt, Die Differentialdiagnose zwischen Gallenstein- und Duodenalerkrankungen mit Berücksichtigung des Materials der Halleschen Med. Universitätsklin. in den Jahren 1919—1921. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 42 S.) *

;ood, Dauerausscheider von Typhusbacillen und deren chirurgische Behandlung. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 17, S. 421—423.) **23**, 275.

;undermann, Zur Pathologie der menschlichen Gallensekretion, zugleich ein Beitrag zur Polycholie. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 1, S. 1—17.) **22**, 138.

Iollander, Edward, Experiences with nonsurgical biliary drainage. (Meltzer-Lyon test.) (Erfahrungen mit nichtchirurgischer Gallendrainage.) (Med. dep., Mt. Sinai hosp., New York.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **165**, Nr. 4, S. 497—513.) **24**, 90.

'onas, Herbert C., A case of torsion of the gall bladder. (Ein Fall von Torsion der Gallenblase.) (Brit. med. journ. Nr. **3259**, S. 1016.) **23**, 443.

'udd, E. Starr, and John H. Lyons, White bile in the common duct. (Weiße Galle im Choledochus.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 3, S. 281—292.) **22**, 348.

Kellogg, Edward Leland, Gall-bladder disease in childhood. (Gallenblasenerkrankungen in der Kindheit.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 5, S. 587—593.) **23**, 327.

Kingreen, Otto, Verschluß des Choledochus durch Echinokokkenblasen. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **182**, H. 5/6, S. 404 bis 409.) **25**, 411.

Klinkert sen., D. K., Aus unseren Ärztekursen. Über vollkommenen, permanenten Abschluß der großen Gallenwege auf der Basis von chronischen Pankreaserkrankungen. (Geneesk. gids Jg. **1**, H. 1, S. 4—12, H. 2, S. 31—36 u. H. 3, S. 53—56.) (Holländisch.) **24**, 329.

Klose und Werner Wachsmuth, Seltene chirurgische Erkrankungen des Gallensystems. (Chirurg.-Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 1—30.) **24**, 374.

Kolodny, A., The fat reactions in appendicitis and cholecystitis. (Die reaktiven Fettanhäufungen in kranken Wurmfortsätzen und Gallenblasen.) (Journ. of the Iowa State med. soc. **13**, S. 346.) **26**, 281.

Kröck, Ludwig, Über den Kochsalzgehalt der Galle bei Affektionen der Gallenblase und Gallenwege. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 1, S. 18—24.) **22**, 105.

Küttner, Hepatargie, chronischer Cholaskos und andere problematische Krankheitsbilder der Gallenwegchirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 43.

Küttner, Über Hepatargie, chronischen Cholaskos und andere problematische Krankheitsbilder der Gallenwegchirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., -Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 28, S. 905—907.) **24**, 296.

Küttner, H., Über Hepatargie, chronischen Cholaskos und andere problematische Krankheitsbilder der Gallenwegchirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 36, S. 1176—1177.) **25**, 401.

Kurschakoff, N. A., Ulcus pylori im Zusammenhang mit Hepatoptose. (Med. Klin., Prof. Janowski, milit.-med. Akad., Leningrad.) (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Leningrad.) (Terapewtitscheski archiv Bd. **1**, S. 180.) (Russisch.) **30**, 705.

Leonard, Ralph D., Secondary signs of gall-bladder pathology. (Sekundäre Zeichen der Erkrankung der Gallenblase.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **10**, Nr. 7, S. 521—526.) **25**, 506.

Lobstein, Léo, Ein operierter Fall von lebensgefährlicher Blutung der Gallenblase. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 20, S. 286—287.) (Ungarisch.) **24**, 91.

Mann, Frank C., and Alfred S. Giordano, The bile factor in pancreatitis. (Die Gallenkomponente bei Pankreatitis.) (Arch. of surg., Pt. 1, Bd. **6**, Nr. 1, S. 1—30.) **22**, 179.

Meyer, Jacob, Experiences with non-surgical drainage of the gall bladder. (Erfahrungen mit der nichtchirurgischen Drainage der Gallenblase.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 1, S. 47—50.) **22**, 37.

Monse, Ernst, Zur Chirurgie des Lebergummas. (Stadtkrankenh., Dresden-Johannstadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 1, S. 148—158.) **21**, 531.

Nussbaum, Julius, Über die Aciditätsverhältnisse im Magen bei Erkrankungen der Gallenblase sowie bei Appendicitis und Pelveoperitonitis. (Dissertation: Berlin 1923. 12 S.) *



Ohly, Adolf, Über das Verhalten des Magenchemismus nichtoperierter und operierter Gallenblasenkranker und seine Bedeutung für die interne und chirurgische Therapie. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 32, H. 1/2, S. 61—76.) **25**, 567.

Oliani, Ettore, Le fistole bronco-biliari. (Gallengangbronchusfisteln.) (Osp. regina Elena, Trieste.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 11, S. 1075—1091 u. H. 12, S. 1281 bis 1302.) **27**, 311.

Oppel, W. A., Über die operative Behandlung der Ptosis hepatis. (Akad. chirurg. Klin., milit.-med. Akad., Leningrad.) (Ssaratowski westnik sdrawoochranenija Jg. 4, Nr. 5/6, S. 4—7.) (Russisch.) **29**, 316.

Piersol, George Morris, and H. L. Bockus, A study of the bile obtained by nonsurgical biliary drainage, with especial reference to its bacteriology. (Untersuchungen über die durch nichtchirurgische Gallendrainage gewonnene Galle, besonders über ihr Verhalten in bakteriologischer Hinsicht.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 4, S. 486—497.) **24**, 91.

Pototschnig, Giorgio, Ittero cronico da tubercolosi delle ghiandole del legamento epato-duodenale. (Chronischer Ikterus durch Tuberkulose der Drüsen des Ligam. hepato-duodenale.) (X. rep., osp. civ. Regina Elena, Trieste.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 4/5, S. 377—387.) **24**, 296.

Rosenburg, Gustav, Eine ampullenartige Erweiterung des Cysticus. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 171—182.) **24**. 295.

Roth, E. J. H., The surgical aspect of obstructive jaundice. (Die chirurgischen Aussichten bei obstruktivem Ikterus.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 30, Nr. 4, S. 56—59.) *

Rous, Peyton, and Philip D. McMaster, A method for the permanent sterile drainage of intraabdominal ducts, as applied to the common duct. (Eine Methode zur sterilen Dauerdrainage intraabdominaler Gänge, angewandt beim Ductus choledochus.) (Laborat., Rockenfeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 37, Nr. 1, S. 11—19.) **22**, 271.

Rudnitzki, N. M., Pathologische Veränderungen der Leber und des Wurmfortsatzes, die bei Induration der Lungenspitze (bei beginnender Tuberkulose) beobachtet werden. (Woprossy tuberkulësa Nr. 2, S. 36—45.) (Russisch.) **29**, 309.

Salischtscheff, W., Neue Untersuchungsmethoden bei entzündlichen Erkrankungen der Gallenwege. (Klinitscheskaja medizina Jg. 3, Nr. 5/6.) (Russisch.) **30**, 119.

Salomon, Ernst, Akute Pankreatitis bei Gallenblasen-Erkrankungen. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 27 S.) *

Santy, P., et P. Wertheimer, Trois cas d'hydropisie de la voie biliaire principale. (3 Fälle von Hydrops des Hauptgallenganges.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 5, S. 379—391.) **25**, 118.

Scaiefe, B. F., The Meltzer-Lyons test in the diagnosis of gall-bladder disease. (Die Meltzer-Lyonsche Probe bei der Diagnose von Gallenblasenerkrankung.) (Sec. surg. div., New York hosp.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 604—607.) **26**, 43.

Scholz, Werner, Über blaue Galle. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 23 S.) *

Smagin, G. A., Zur Symptomatologie gleichzeitiger Geschwüre im Magen und Duodenum. (Verhandl. d. Kongr. d. Russ. Ges. f. inn. Med., Petersburg.) (Terapewtitscheski archiv Bd. 1, S. 181.) (Russisch.) **30**, 705.

Ssitkowskij, P. P., Postoperative Blutungen bei Ikterus. (Chir. Hospital-Klin., Moskauer Univ., Direktor: Prof. A. W. Martynoff.) (Dissertation: Moskau 1923. 200 S.) (Russisch.) **31**, 843.

Takáts, G. von, Über die Wirkung intravenöser Urotropineinspritzungen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 544—553.) **25**, 341.

Váňa, Antonín, Farblose Galle im Ductus choledochus. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 50, S. 1404—1409.) (Tschechisch.) **27**, 24.

Wachsmuth, Werner, Über sogenannte weiße Galle. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 24 S.) *

Westphal, Karl, Muskelfunktion, Nervensystem und Pathologie der Gallenwege. I. Untersuchungen über den Schmerzanfall der Gallenwege und seine ausstrahlenden Reflexe. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 96, H. 1/3, S. 22—51.) **23**, 104.

Westphal, Karl, Muskelfunktion, Nervensystem und Pathologie der Gallenwege. III. Die Motilitätsneurose der Gallenwege und ihre Beziehungen zu deren Pathologie, zur Stauung, Entzündung, Steinbildung usw. (Med. Univ.-Klin., Franfurt a. M.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 96, H. 1/3, S. 95—150.) **23**, 104

Wilensky, Abraham O., Hypercholesterolemia. Report of a case treated by bile drainage. (Hypercholesterinämie, ein Fall behandelt durch Gallendrainage.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 594—603.) **24**, 477.



ipper, Hydrops der Gallenblase (weiße Galle). (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 43.

raumatische Erkrankungen der Leber und Gallengänge.

inhorn, Max, A few points regarding the diagnosis and treatment of gallbladder lesions. (Einige Punkte über Diagnose und Behandlung von Gallenblasenverletzungen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 11, S. 649—652.) *

aiser, Fr. J., Direkte und indirekte Gegenstoßverletzungen der parenchymatösen Bauchhöhlenorgane (Leber, Milz). (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 32, S. 1048—1049.) **24**, 294.

irschbaum, Walter, Über den Einfluß schwerer Leberschädigungen auf das Zentralnervensystem. II. Mitt. Gehirnbefunde nach tierexperimentellen Leberschäden. I. Leberschäden nach Unterbindung der Arteria hepatica und nach Guanidinvergiftung. (Psychiatr. Univ.-Klin. u. Staatskrankenanst., Hamburg-Friedrichsberg.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **87**, H. 1/2, S. 50—83.) *

Iay, Hans, Ein Fall von isolierter Stichverletzung der Gallenblase. (Städt. Krankenh., Landau.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 5/6, S. 422—426.) **25**, 115.

ledaelli, Mario, Di due rari reperti necroscopici da trauma. (Über zwei seltene Sektionsbefunde nach Trauma.) (Osp. magg. [Milano] Jg. **11**, Nr. 12, S. 329—336.) **26**, 424.

loth, M., Zur Kasuistik komplizierter Leber-Duodenumstichverletzungen, zugleich ein Beitrag zum Spontanverschluß einer Duodenalfistel. (Chirurg. Univ.-Klin. Klausenburg, Cluj, Rumänien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 11, S. 440 bis 442.) **22**, 394.

Veeks, Alanson, Large intracapsular hemorrhage of the liver. (Große intrakapsuläre Blutung der Leber.) (Surg. dep., univ. of California, St. Luke's hosp., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 673 bis 676.) **24**, 115.

Vhite, Charles Stanley, Rupture of the liver. With report of a case in which autotransfusion was employed. (Leberzerreißung. Mit Bericht über einen Fall, in dem Autotransfusion angewandt wurde.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 343 bis 347.) **22**, 393.

holelithiasis.

Agrifoglio, Mario, La litiasi biliare. (Die Gallensteine.) (Clin. chirurg., univ. Genova.) (Genova: Fratelli-Pagano 1923. 280 S.) **30**, 120.

Aschoff, Pathologische Anatomie des Gallensteinleidens. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 39.

Aschoff, L., Orthologie und Pathologie der extrahepatischen Gallenwege in ihren Beziehungen zum Gallensteinleiden. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 21, S. 957—958.) **23**, 396.

Badile, Lorenzo, Sulla calcolosi biliare sperimentale. (Über experimentelle Cholelithiasis.) (Istit. di anat. patol., univ. Padova.) (Pathologica Jg. **15**, Nr. 348, S. 307 bis 315.) **24**, 90.

Barling, Gilbert, Pancreatitis and its association with cholecystitis and gall stones. (Die Pankreatitis und ihr Verhältnis zur Cholecystitis und Cholelithiasis.) (Brit. med. Journ. Nr. 3252, S. 705—706.) **23**, 275.

Berg, John, Einleitungsvortrag zum Thema „Gallensteinleiden". (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 329—336.) **26**, 118.

Brentano, Adolf, Bericht über die Resultate von 280 Gallensteinoperationen. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 275—305.) **25**, 338.

Budde, Steinbildung in rudimentärer Gallenblase. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 40.

Busch, E., Chirurgische Behandlung des Gallensteinleidens nach dem Material der Akademischen Chirurgischen Klinik der Militär-Medizinischen Akademie in St. Petersburg. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurgen in Petersburg 1922, S. 293.) (Russisch.) **24**, 376.

Clark, John G., A comparative study of two series of gall-bladder lesions. (Vergleichende Studie an zwei Serien von Erkrankungen der Gallenblase.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 323—330.) **22**, 348.

Cohn, Georg, Über das Verhältnis des Magen- und Duodenalsaftes zur Gallensteinerkrankung. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 306—326.) **25**, 372.



Cukor, István, Beiträge zur Pathologie und Chirurgie der Gallensteine. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 20, S. 284—286 u. Nr. 21, S. 304—307.) (Ungarisch.) **24**, 188.

Dangschat, Erich, Der Einfluß der Cholelithiasis und der Cholecystektomie auf die sekretorische Funktion des Magens und Duodenums. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 605—624.) **22**, 516.

Delbet, Calcul du cholédoque. (Choledochusstein.) (Progrès méd. Jg. **51**, Nr. 35, S. 437—438.) **25**, 108.

Domagk, Gerhard, Über eine intrahepatische Gallengangscyste mit Steinbildung. (Städt. Krankenanst., Kiel.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **34**, Nr. 1, S. 5—7.) **25**, 508.

Enderlen, E., Indikation und Ausführung der Gallensteinoperation. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 15—36 u. 264—283.) **23**, 40.

Fedoroff, S. P., 220 Operationen an den Gallenwegen. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-med. Akad., Petersburg.) (Verhandl. d. Ges. f. Chirurg., Moskau, Sitzg. v. 26. II. 1923. (Russisch.) **22**, 519.

Fedoroff, S. P., Mechanismus der Bildung der Gallensteine nach den Ergebnissen ihrer physiographischen Untersuchung. (Chirurg. Klin., Prof. Fedoroff, Petersburg.) (Archiv klinitscheskoj i experimentalnoj med. Nr. **2/3**.) (Russisch.) **29**, 43.

Fink-Finkenheim, Franz, Zur chirurgischen Behandlung des Gallensteinleidens. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 27, S. 1050—1053.) **24**, 188.

Flörcken, H., Die „Rückfälle" nach Gallensteinoperationen und die Bedeutung der Verbindung zwischen Gallengang und Zwölffingerdarm. (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 16, S. 498—499.) **23**, 327.

Gramén, Karl, Nachuntersuchung der von 1891—1912 im Serafimerlazarett operierten Gallensteinkranken. (Hygiea Bd. **85**, H. 9, S. 356—364.) (Schwedisch.) **23**, 327.

Haberland, H. F. O., Cholelithiasis. (Chirurg. Klin., Univ. Köln.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 3, S. 417—457.) **25**, 377.

Haggard, William D., The diagnosis and management of stones in the common duct. Review of fifty cases. (Diagnose und Behandlung von Steinen im Choledochus. Überblick über 50 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 9, S. 709 bis 713.) **25**, 116.

Heller, E., Über den primären Schluß der Bauchwand bei Gallensteinoperationen. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 14, S. 632—635.) **22**, 518.

Heyd, Charles Gordon, Hepatitis, cholelithiasis, hydrops of gall-bladder. (Hepatitis, Cholelithiasis und Hydrops der Gallenblase.) (Surg. clin. of North America [New York Nr.] Bd. **3**, Nr. 2, S. 373—407.) **23**, 397.

Hotz, G., Ergebnisse der Gallensteinchirurgie (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 284—307 u. 15—36.) **23**, 41.

Hurst, Arthur F., Cholecystitis and gall-stones in the light of recent research. (Cholecystitis und Gallensteine im Licht neuer Untersuchungen.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 5, S. 321—342.)

Karewski, F., Über gleichzeitige Nieren- und Gallensteinerkrankung. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S. 182—190.) **23**, 277.

Keyes, A. Belcham, Cholelithiasis, cholecystitis and cholangitis. (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 52—63.) **22**, 318.

Kleinschmidt, Karl, Über Entstehung und Bau der Gallensteine. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **72**, H. 1, S. 125 bis 162.) **27**, 25.

Kostlivy, S., Ideale Cholecystektomie. (Chirurg. klin. Komenského, univ. Bratislava. (Rozhledy v. chirurg. a gynaekol. Jg. **2**, H. 3, S. 146—153.) (Tschechisch.) **23**, 209.

Lehmann, Hans, Zur Indikation der operativen Behandlung der Cholelithiasis. (Städt. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 24, S. 428—431 u. Nr. 25, S. 450—451.) **24**, 27.

Lorenz, Hans, Wieder etwas über Gallensteinchirurgie. (Zur Ehrenrettung der transduodenalen Choledochotomie.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 16, S. 291 bis 295.) **23**, 43.

Mc Whorter, Golder Lewis, Some important points in the diagnosis of gallbladder disease; the technic of cholecystectomy. (Einige wichtige Punkte bei der Diagnose der Gallenblasenerkrankung, die Technik der Cholecystektomie.) (Presbyterian hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **3**, Nr. 4, S. 1049—1062.) **24**, 473.



uscatello, G., La colelitiasi con speciale riguardo alle infezioni della cistifellea e alle complicazioni pancreatiche. (Die Cholelithiasis mit besonderer Berücksichtigung der Infektionen der Gallenblase und der Komplikationen durch Pankreatitis.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 45, S. 1457—1463.) **26**, 118.

avarro, Alfredo, Steinbildung in einem akzessorischen Canalis hepaticus. (Anales de la fac. de med. Bd. **8**, Nr. 12, S. 1137—1142.) (Spanisch.) **27**, 310.

kinschewitsch, A., Über 134 Operationen an den Gallenwegen wegen Gallensteinleiden. (Im Zeitraum von 10 Jahren, 1910—1921, im Städt. Krankenhaus in Baku.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurgen 1922 in Petersburg, S. 291.) (Russisch.) **24**, 378.

rth, Oscar, Unechte Rezidive nach Gallensteinoperationen und deren Ursachen. (Landeskrankenh., Homburg [Saar].) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 17, S. 671 bis 672.) **24**, 473.

almer, D. W., and G. F. Mc Kim, Gallstones associated with kidney stones. (Gallensteine und Nierensteine.) (Cincinnati med. journ. **4**, S. 102.) *

ingel und Kleinschmidt, Über die Indikation zur Gallensteinoperation. (Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **180**, H. 1/3, S. 1—26.) **24**, 375.

ohde, Carl, Beiträge zu den Wechselwirkungen zwischen Cholelithiasis und Verdauungsapparat. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 14, S. 631—632.) **22**, 517.

ohde, Carl, Die Wichtigkeit der mechanischen Faktoren in der Ätiologie der Cholelithiasis und der Magenduodenalgeschwüre. (Klin. f. pathol. Chirug., Univ. Freiburg i. Br.) (Arch. de med. cirug. y especialid. Bd. **11**, Nr. 12, S. 533—539.) **25**, 401.

othbart, Lászlo, Im Bilde eines in die Leber penetrierenden Ulcus duodeni erscheinende Cholelithiasis. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 29, S. 433—434.) (Ungarisch.) **24**, 294.

ouzaud, J.-J., et J. Aimard, La diathermie: Sa valeur dans le traitement des lithiasiques biliaires. (Der Wert der Diathermie bei der Behandlung der Gallensteinleiden.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 5, S. 47—48.) **23**, 505.

ovsing, Thorkild, Zur Beleuchtung und Wertschätzung Naunyns und anderer Infektionstheorien bezüglich der Pathogenese der Gallensteinkrankheit. (Chirurg. Univ.-Klin., Kopenhagen.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 2, S. 103—155 u. H. 3, S. 207—272.) **25**, 335.

chenk, Seltener Fall von intraabdominaler Absceßbildung nach geplatztem Gallenblasenempyem. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 12, S. 385—386.) **22**, 349.

chmid, Hans Hermann, Cholelithiasis und Gravidität. (Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 121—170.) **24**, 294.

chneider, Gustav, Die chirurgische Behandlung des Gallensteinleidens an der Frankfurter Chir. Universitätsklinik in den Jahren 1918—1922. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 49 S.) *

chupfer, F., Sulla colelitiasi con speciale riguardo alle infezioni biliari ed alle complicazioni pancreatiche. (Über die Cholelithiasis mit besonderer Berücksichtigung der Galleninfektion und der Komplikationen durch Pankreatitis.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 45, S. 1453—1455.) **26**, 119.

herren, James, Stones in the common and hepatic ducts. (Steine im Choledochus und Hepaticus.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 1, S. 7—8; Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **17**, Nr. 1, S. 15—18.) **24**, 117. **25**, 377.

imon, L., und A. Schlegel, Endergebnis von 236 Cholecystektomien und 82 Choledochotomien, ein Beitrag zur Frage der postoperativen Beschwerden. (Städt. Krankenh. Ludwigshafen a. Rh.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 625—638.) **22**, 519.

inger, Gustav, Die Gallensteinkrankheit. Richtlinien der inneren Klinik. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. VI, 52 S. u. 8 Taf. G. Z. 2,4.) **23**, 208.

inger, Gustav, Bemerkungen zur chirurgischen Behandlung der Gallensteinkrankheit. (Krankenanst. Rudolfstiftung, Wien.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 29, S. 1015 bis 1017.) **25**, 378.

uter, Adolf, Zur radikalen Therapie der akuten Magenperforationen, speziell des Carcinoms und die Kombination mit Cholelithiasis. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 8, S. 193—198.) **22**, 345.

arigo, Ernesto J., Entwicklung einer Pericholecystitis calculosa. (Anales de la fac. de med. Bd. **8**, Nr. 11, S. 1049—1054.) (Spanisch.) **27**, 266.

Thomas, Erich, Bakteriengehalt der Gallenblase bei Cholecystitis und Cholelithiasis. (Dissertation: Greifswald 1923. 83 S.) *

Tokai, Lajos, Über den Wert der Anwendung der Duodenalsonde bei Cholelithiasis. (Orvosi hetilap, Jg. **67**, Nr. 36, S. 443—444.) (Ungarisch.) **25**, 507.

Traum, Egbert, Pankreatitis und Cholelithisais. (Dissertation: Heidelberg [1923] 27, XIII S.)

Váňa, Antonín, Farblose Galle im Ductus choledochus. (Časopis lékařův český Jg. 62, Nr. 50, S. 1404—1409.) (Tschechisch.) 27, 24

Vos, P. A., Einige Fälle von Durchbruch der Gallenblase. (Geneesk. gids Jg. 1, H. 17 S. 414—418.) (Holländisch.) 26, 11

Vyšín, Václav, Blutige Stühle bei Gallensteinen. (Časopis lékařův českých Jg. 6 Nr. 2, S. 30—34.) (Tschechisch.) 22, 10

Walzel, Zur Therapie des Choledochussteins. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 4

Westphal, Karl, Muskelfunktion, Nervensystem und Pathologie der Gallenwege I. Untersuchungen über den Schmerzanfall der Gallenwege und seine ausstrahlende Reflexe. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 96, H. 1 S. 22—51.) 23, 10

Westphal, Karl, Muskelfunktion, Nervensystem und Pathologie der Gallenwege II. Experimentelle Untersuchungen über die nervöse Beeinflussung der Bewegungsvorgänge der Gallenwege. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. klin Med. Bd. 96, H. 1/3, S. 52—94.) 23, 10

Whitamore, Vernon N., Cholelithiasis and its significance. (Die Gallensteinkrankheit und ihre Bedeutung.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 6, S. 244—246.)

Die nicht durch Steine bedingten Entzündungen der Gallenwege und der Leber.

Alvarez, Walter C., Karl F. Meyer, G. Y. Rusk, F. B. Taylor and Jessie Easton Present-day problems in regard to gallbladder infections. A statistical inquiry (Derzeitige Probleme im Hinblick auf die Gallenblaseninfektion.) (George William Hooper found. f. med. research. a. dep. of med. a. dep. of pathol., univ. of Californ med. school, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 12, S. 9 bis 980.) 26, 24

Bancroft, Frederic W., Chronic cholecystitis without stone. (Chronische Cholecystitis ohne Stein.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 608—619.) 26, 4

Barling, Gilbert, Pancreatitis and its association with cholecystitis and gall stone (Die Pankreatitis und ihr Verhältnis zur Cholecystitis und Cholelithiasis.) (Bri med. journ. Nr. 3252, S. 705—706.) 23, 27

Bergmann, Willi, Ein Fall von diffuser Papillomatosis bei Cholecystitis dysenteri chronica. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 41 S.)

Bissell, F. S., The roentgenological diagnosis of chronic cholecystitis. (Die Diagno der chronischen Cholecystitis im Röntgenbild.) (Minnesota med. 6, S. 68 29, 45

Blendermann, Ludwig, Indikationsstellung zur operativen Behandlung der Cholcystitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 18 H. 3/4, S. 200—216.) 26, 16

Blos, Edwin, Die chirurgische Behandlung der Infektionen des Gallenapparat mittels interner Dauerdrainage durch Cholecystoduodenostomie. (Semana me Jg. 30, Nr. 50, S. 1301—1305.) (Spanisch.)

Boardman, W. W., and P. K. Gilman, Chronic cholecystitis simulating gastı malignancy. (Chronische Cholecystitis unter dem Bilde einer bösartigen Magenerkrankung. (Med. a. surg. clin., Stanford univ. med. school.) (Surg. clin. of Nor America [San Francisco-Nr.] Bd. 8, Nr. 3, S. 801—810.) 23, 39

Bronner, H., Der gegenwärtige Stand der Duodenalfrage unter besonderer Berücksichtigung der Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn a. Rh.) (Dtsch. Zeitsch f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 180—199.) 26, 16

Chiray, Les trois cholécystites chroniques. (Die drei chronischen Cholecystiten (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 5, S. 184—197.)

Clark, John G., A comparative study of two series of gall-bladder lesions. (Vergleichen Studie an zwei Serien von Erkrankungen der Gallenblase.) (Surg., gynecol. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 323—330.) 22, 34

Crosti, Franco, Infezioni delle vie biliari. Colecistiti. (Infektion der Gallenwe Cholecystitis.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 45, S. 1455—1457.) 26, 1

Downes, William A., Chronic obstructive jaundice (Noncalculous). Review of ni cases treated by cholecystogastrostomy. (Chronischer Choledochusverschluß dur Kompression ohne Steine. Übersicht über 9 mit Cholecystogastrotomie behandel Fälle.) (Journ. of the American med. assoc. Bd. 80, Nr. 6, S. 377—380.) 23, 2

Fedoroff, S. P., 220 Operationen an den Gallenwegen. (Chirurg. Klin. Prof. Fedor Mil.-med. Akad., Petersburg.) (Verhandl. d. Ges. f. Chirurg., Moskau, Sitzg. v. 26. 1923.) (Russisch.) 22, 51



'owler, W. Frank, Calcareous changes of the gall-bladder wall. (Verkalkung der Gallenblasenwand.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 623—627.) **26, 44.**
'raenkel, Eugen, Über Cholecystitis typhosa. (Pathol. Inst., Univ. u. Allg. Krankenh. Eppendorf, Hamburg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 201—214.) **28, 121.**
ierlach, Werner, Über den tuberkulösen Absceß der Leber. (Pathol. Inst., Univ. Jena.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. **38**, H. 3, S. 161—166.) **25, 47.**
iodt, Karl, Entzündliche Erkrankungen der Gallenwege. Ätiologie, Magensäureverhältnisse und Indikationsstellung zur Operation. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 38 S.) *
larrison, Benjamin I., The surgical managemant of obstructive jaundice. (Die chirurgische Behandlung des Stauungsikterus.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 7, S. 169—170.) **24, 154.**
lartman, Howard R., Jaundice in surgical cholecystitis without stones. (Ikterus bei chirurgischer Cholecystitis ohne Steine.) (Med. clin. of North America [Mayo-clin. Nr.] Bd. **7**, Nr. 1, S. 89—95.) **25, 115.**
laufmann, Jacob, The rôle of spasticity in diseases of the digestive tract. A case of visceral tetany, causing acute cholangitis and pancreatitis. (Die Rolle spastischer Zustände bei Erkrankungen des Verdauungstraktus. Mitteilung eines Falles von Darmtetanus mit akuter Cholangitis und Pankreatitis.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 1, S. 67—80.) **24, 186.**
leyes, A. Belcham, Cholelithiasis, cholecystitis and cholangitis. (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 1, S. 52—63.) **22, 318.**
.acouture, Joseph, et René Damade, A propos du diagnostic des lésions du carrefour sous-hépatique. (Zur Diagnostik der krankhaften Zustände an den Gallenausführungsgängen.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 8, S. 613—620.) **26, 246.**
.oevy, Ernst, Rezidivierende Gallensteinkoliken bei Cholecystektomierten. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 38 S.) *
lcWhorter, Golder Lewis, Some important points in the diagnosis of gallbladder disease; the technic of cholecystectomy. (Einige wichtige Punkte bei der Diagnose der Gallenblasenerkrankung, die Technik der Cholecystektomie.) (Presbyterian hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **3**, Nr. 4, S. 1049—1062.) **24, 473.**
lathieu, Paul, Oblitératons diverses. (Verschiedene Arten des Darmverschlusses.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 83. S. 874 u. 875—876.) *
lathieu, Paul, Les rétrécissements non néoplasiques. (Nicht durch Geschwülste bedingte Strikturen der Gallenwege.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 83, S. 873—874 u. 875—876.) *
lix, Charles Louis, Duodenal ulcer combined with cholecystitis. (Duodenalgeschwür mit Cholecystitis vergesellschaftet.) (Med. clin. of North America [Chicago-number] Bd. **7**, Nr. 2, S. 337—348.) *
loiroud, Pierre, Les indications opératoires dans les cholécystites. (Die operativen Indikationen bei Cholecystitis.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 10, S. 511—531.) **28, 505.**
Nordmann, O., Die steinfreie Gallenblasenentzündung und ihre Komplikationen. (Pankreatitis.) (Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**. S. 600—623.) **26, 117.**
Palmer, Dudley White, How shall we treat gall-bladder disease? (Wie soll die Gallenblasenerkrankung behandelt werden?) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. **6**, S. 149—153.) **24, 155.**
Peterman, M. G., Cholecystitis and its complications. (Cholecystitis und ihre Komplikationen.) (Dep. of surg., Washington univ. school of med., St. Louis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 522—541.) **28, 107.**
Rapp, M., Appendicitis bei Hemmungsmißbildung des Colon ascendens. (Zur Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Cholecystitis.) (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 41, S. 1541—1544.) **24, 473.**
Ribas Ribas, E., Chirurgische Behandlung der Cholecystitis. (Rev. española de med. y cirug. Jg. **6**, Nr. 55, S. 1—18.) (Spanisch.) **24, 295.**
Ritchie, H. P., The surgical diagnosis of gall-bladder diseases. (Die chirurgische Diagnose der Gallenblasenerkrankungen.) (Minnesota med. **6**, S. 683.) **29, 457.**
Salischtschew, W., Zur Frage der Diagnostik der Cholecystitiden. (Chirurg. Univ.-Klin., Moskau, Dir. Prof. Spisharny.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, Nr. 11, S. 487—498.) (Russisch.) **25, 298.**



Schneider, J. P., The diagnosis of chronic cholecystitis. (Die Diagnose der chronischen Cholecystitis.) (Minnesota med. **6**, S. 677.) **29**, 457.

Schwyzer, A., The surgical treatment of diseases of the gall bladder and bile channels. (Die chirurgische Behandlung der Erkrankungen der Gallenblase und Gallengänge.) (Minnesota med. **6**, S. 688.) **29**, 457.

Seelig, M. G., Bile-duct anomaly as a factor in the pathogenesis of cholecystitis. (Gallengangsanomalie als Faktor der Pathogenese der Cholecystitis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 331—335.) **22**, 348.

Simon, L., und A. Schlegel, Endergebnis von 236 Cholecystektomien und 82 Choledochotomien, ein Beitrag zur Frage der postoperativen Beschwerden. (Städt. Krankenh. Ludwigshafen a. Rh.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 625—638.) **22**, 519.

Thomas, Erich, Bakteriengehalt der Gallenblase bei Cholecystitis und Cholelithiasis. (Dissertation: Greifswald 1923. 83 S.)

Thomas, T. Turner, Obstruction of cystic bile-duct by enlarged lymph-node. (Verschluß des Gallenblasenganges durch eine vergrößerte Lymphdrüse.) (Northeastern a. gen. hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **3**, Nr. 1, S. 73—76.) **23**, 209.

Wilensky, Abraham O., Hypercholesterolemia. Report of a case treated by bile drainage. (Hypercholesterinämie, ein Fall behandelt durch Gallendrainage.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 5, S. 594—603.) **24**. 477.

Zander, Paul, Zum Thema der Stauungsgallenblase und des Gallenkolikrezidivs. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 37, S. 1173—1175.) **25**. 377.

Leberabsceß.

Becker, Anton, Beiträge zur Klinik und Pathogenese der Leberabscesse. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 39, 3 S.)

Carl, Amöbenabsceß und Echinokokkus nebeneinander im rechten Leberlappen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**. 44

Ciotola, Alberto, Della cura dell'ascesso epatico amebico. (Die Behandlung des Leberabscesses der Amöbenruhr.) (Osp. milit. principale, I. reparto chirurg., Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 51, S. 1655—1657.) **31**, 762

Combier, V., et J. Murard, A propos des grands abcès du foie, la forme aiguë de ces abcès: Quelques remarques au sujet de leur traitement. (Zur Frage der großen Leberabscesse: die akute Form dieser Abscesse. Einige Bemerkungen über ihre Behandlung.) (Clin. chirurg., Creusot.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 34, S. 386—388.) **23**, 209

Greissinger, Wilhelm, Über einen durch Ascariden hervorgerufenen Fall von Leberabscessen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 22 S.)

Hartmann-Keppel, G.-L., 22 observations d'abcès amibiens du foie, traités par l'émétine. (22 Beobachtungen von Amöbenabscessen der Leber, die mit Emetin behandelt wurden.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 2, S. 89—116.) **23**. 165

Ludlow, A. I., Liver abscess. Report of one hundred operations. (Leberabsceß. Bericht über 100 Operationen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 336 bis 343.) **22**, 393

Manson-Bahr, Philip, George C. Low, J. J. Pratt and A. L. Gregg, The treatment of liver abscess by aspiration, with an account of fifteen cases. (Die Behandlung des Leberabscesses mit Aspiration mit einem Bericht über 15 Fälle.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 19, S. 941—945.) **23**. 274

Modinos, P., Abcès du foie dans les bronches. Guérison rapide en trente-deux jours. (Leberabsceß, nach den Bronchen perforiert. Schnelle Heilung in 32 Tagen.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 30, S. 487—488.)

Neligan, A. R., The treatment of liver abscess by aspiration. (Behandlung der Leberabscesse durch Aspiration.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 26, S. 1398—1399.) **26**, 286

Okinschewitsch, A., 106 neue Fälle von Operationen tropischer Leberabscesse im Bakuschen Rayon in der Zeit 1910—1918. (Chirurg. Univ.-Klin., Baku.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurgen in Petersburg 1922. S. 289—291. 1923. (Russisch.) **24**, 378

Oller, A., Perihepatische Räume und Abscesse. (Progr. de la clin. Jg. **11**, Nr. 133, S. 790—797.) (Spanisch.) **26**, 165

Piccoli, Giovanni, Un caso di ascesso epatico dissenterico a evoluzione toracica. (Ein Fall von dysenterischem Leberabsceß mit Entwicklung nach der Brusthöhle.) (Ann. di med. nav. e colon. Bd. **2**, H. 1/2, S. 1—11.)

Rosenzweig, I. E., Über „kryptogene Septicopyämie" nach Leberabscessen, hervorgerufen durch Dysenterie. (Investija obschtschestwa wratschei jushno-ussurijskawo kraja. Bd. **2**, Nr. 10, S. 311—310.) (Russisch.)



ıhland, Franz, Der Leberabsceß. (Dissertation: Erlangen 1923. 132 S.) *
rres y López, Antonio J., Amöbenleberabsceß. Heilung durch Emetin. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 6, S. 728—730.) (Spanisch.) *

ertuberkulose, Syphilis, Aktinomykose.

néchau, D., H. Fruchaud-Brin et P. Agoulon, Quatre cas de syphilis tertiaire du foie à forme pseudo-chirurgicale. De l'importance de la douleur dans l'hépatite tertiaire. (Vier Fälle von tertiärer Lebersyphilis unter dem Bilde einer schmerzhaften chirurgischen Erkrankung.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 39, Nr. 13, S. 556—564.) 26, 19.
ubauer, F., Ein Beitrag zur Kenntnis der Leberaktinomykose. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 247, H. 2, S. 216—224.) *
iewe, Heinrich, Zur Bakteriologie der entzündlichen Veränderungen der Gallenwege, insbesondere der Cholecystitis. (Dissertation: Gießen 1923. 11 S.) *
›nger, Gyula Cornél, Über die Actinomyceserkrankung der Leber. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 6, S. 62—63.) (Ungarisch.) 28, 44.
mming, Christian, Über chirurgische Lebertuberkulose im Anschluß an einen Fall. (Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 26, S. 457—469.) (Dänisch.) 27, 60.

erechinokokkus, Ascaridiasis.

chlechner, Karl, Choledochusverschluß durch Leberechinokokkus. (Krankenst. Zwickau i. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 48/49, S. 1753—1755.) 26, 320.
nerjea, Sauranganath, A case of hydatid cyst of the liver. (Fall von Echinokokkus der Leber.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 6, S. 263—264.) *
rtone, Carlo, Ascaridiosi del fegato e delle vie biliari. (Ascaridenerkrankung der Leber und Gallenwege.) (Osp. civ. e II. div. chirurg., Venezia.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 11, S. 549—565.) 26, 247.
ander, Anton, Über Ascaridiasis der Gallenwege. (Dissertation: Würzburg 1923. 29 S.) *
rl, Amöbenabsceß und Echinokokkus nebeneinander im rechten Leberlappen. (47. Versamml. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 28, 44.
ttin et Saloz, A propos de la valeur des réactions biologiques dans le diagnostic des kystes hydatiques du foie. (Über den Wert der biologischen Reaktionen bei der Diagnose des Leberechinokokkus.) (Arch. des maladies de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 13, Nr. 1, S. 44—59.) 23, 165.
senbach, Adolf, Die in der Chirurgischen Klinik zu Frankfurt a. M. beobachteten parasitären Cysten, besonders der Leber. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 53 S.) *
rrari et Vergoz, Kyste hydatique pédiculé du foie pris à l'examen clinique pour une rate ectopique. (Gestielte Echinokokkuscyste der Leber, welche bei der klinischen Untersuchung für eine ektopische Milz gehalten wurde.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 3, S. 261—262.) *
ançois, Jules, Trois cas de kystes hydatiques du foie opérés et guéris. (Drei Fälle von operierten und geheilten Leberechinokokkuscysten.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 1, S. 1—10.) *
eissinger, Wilhelm, Über einen durch Ascariden hervorgerufenen Fall von Leberabscessen. (Dissertation: München 1922 [1923]. 22 S.] *
ırtmann-Keppel, G.-L., L'ascaridiase du foie et des voies biliaires. (Ascariden in Leber und Gallenwegen.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 2, S. 157—169.) 22, 272.
›rtolomei, N., Considérations sur l'ascaridiose des voies biliaires. (Betrachtungen über die Ascaridenerkrankung der Gallenwege.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 681—693.) 26, 167.
leefisch, Johannes, Der heutige Stand der Diagnose und Therapie der Echinokokkenkrankheit unter Mitteilung zweier Fälle von Leberechinokokkus. (Dissertation: Köln 1923. 70 S.) *
lenka, Zdeněk, Ein Fall von Leberechinokokken. (Bratislavské lekárske listy Jg. 3, Nr. 3, S. 131—132.) (Tschechisch.) *
›berechinokokken. Marsupialisation. Heilung. (Siglo méd. Bd. 72, Nr. 3655, S. 1276—1278.) *
okar, Danilo, Ascaridiasis der Gallenwege. (Chirurg. Univ.-Klin., Zagreb.) (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 11, S. 436—439.) (Kroatisch.) *
athieu, Paul, Oblitérations d'origine parasitaire. (Darmverschluß.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 83, S. 874 u. 875—876.) *



Morgenstern, Kurt, Zur Histologie der Ascaridiasis hepatis. (Dissertation: Heid berg [1923]. II, 32 S.)

Ramsay, Mabel L., and H. F. Vellacott, Hydatid cysts of liver associat with gall stones and empyema of gall bladder and pleura: recovery. (Leb echinokokkus begleitet von Gallensteinen und Empyem der Gallenblase und d Pleura. Genesung.) (Brit. med. journ. Nr. 3240, S. 184—185.)

Spengler, Gustav, Echinokokkus der Leber. (Med. Abt. d. Sophienspit., Wie (Wien klin. Wochenschr. Bd. 36, Nr. 36, S. 644—645.)

Viallet et Randavel, Les kystes hydatiques calcifiés du foie. (Über kalkhaltige Leb echinokokken.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 11, S. 489—492.) 26. 1

Walter, Walter, Über Ascariden in den Gallenwegen mit Berücksichtigung eines Fal der Chir. Klinik Tübingen. (Dissertation: Tübingen [1923]. 22 S.)

Welker, Franz, Die Behandlung des Leberechinokokkus (unter Anführung von fü im Krankenstift Zwickau operierten Fällen). (Dissertation: Leipzig 1922 [192 29 S.)

Wijhe, S. J. van, und E. Hammer, Gallenlungenfistel, ausgehend von einem v kalkten Echinokokkus der Leber. (Wilhelmina-gasthuis, Amsterdam.) (Ned landsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 8, S. 771—773.) (Holländisch.

Geschwülste der Leber und Gallengänge (nichtparasitäre Cysten und Aneurysmen eingeschloss

Abell, Irvin, Papilloma and adenoma of gall-bladder. (Papillom und Adenom Gallenblase.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 276—281.) 22, 3

Adam, Ludwig, Idiopathische Choledochuscyste. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. Nr. 25, S. 997—1000.) 23, 4

Brutt, H., Cancer des voies biliaires et de la papille de Vater. (Carcinom der Gall wege und der Papilla Vateri.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 3, S. 55—56.

Candea, Aurel, Primäres Sarkom der Leber. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 1 H. 5/6, S. 423—426.)

Cathala, Jean, L'adénome solitaire du foie. A propos de la chirurgie des tume primitives du foie. (Solitäres Adenom der Leber. Zur Chirurgie der primä Tumoren der Leber.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 51. S. 508—513.)

Ceccarelli, Galeno, Cancro primitivo della cistifellea a struttura epidermica. (l märes Plattenepithelcarcinom der Gallenblase.) (Istit. di patol. chirurg., u Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 4/5, S. 405—426.) 24.

Claassen, Lou, Über einen Fall von primärem Leberkrebs. (Dissertation: Leip 1923. 27 S.)

Clawson, B. J., and V. S. Cabot, Primary carcinoma of the liver. (Primäres Lel carcinom.) (Dep. of pathol., univ. of Minnesota med. school, Minneapolis.) (Jou of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 13, S. 909—910.)

Costantini, H., et H. Duboucher, Des adénomes biliaires kystiques (adéno-kysto ou cystadénomes biliaires) et spécialement des grands kystes biliaires chirurgic du foie. (Über die biliären cystischen Adenome [Adenocystome oder Cystadeno und besonders die chirurgisch wichtigen großen biliären Cysten der Leber.) (C d. prof. E. Vincent et labotar. d. prof. R. Argaud, fac. de méd., Alger.) (Journ chirurg. Bd. 21, Nr. 1, S. 1—25.) 22,

Domagk, Gerhard, Über eine intrahepatische Gallengangscyste mit Steinbildu (Städt. Krankenanst., Kiel.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. Nr. 1, S. 5—7.) 25,

Elischer, Ernst, Operativ geheilte, mannskopfgroße Hepaticuscyste bei doppe Hepaticusgängen. (Hauptstädt. St. Rochus-Spit., Budapest.) (Zentralbl. f. Chir Jg. 50, Nr. 9, S. 341—344.) 22,

Frankau, Claude, A case of resection of the liver for malignant disease spread from the gallbladder. (Fall von Resektion der Leber wegen bösartiger, von Gallenblase ausgehender Geschwulst.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 16, N Sect. of surg., S. 59—60.)

Friedenwald, Julius, and Karl H. Tannenbaum, Aneurysm of the hepatic art (Aneurysma der Arteria hepatica.) (Gastro-enterol. clin., dep. of med., univ Maryland, Baltimore.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 1, S bis 28.) 21.

Giardina, Serafino Giuseppe, Voluminosa cisti non parassitaria del fegato. (Gr nicht parasitäre Lebercyste.) (Div. chirurg., osp. civ., Venezia.) (Ann. ital chirurg. Jg. 2, H. 11, S. 1035—1043.) 26,

Goldstein, M. I., Zur Frage der gutartigen Lebertumoren. (Med. Abt., Kasans Klin., Inst. Prof. Luria, Kasan.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 6, S bis 18.) (Russisch.) 29,



:ilarowicz, Henryk, Leberechinokokkus. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 26, S. 466—467.) (Polnisch.) *

affé, Richard H., Fatal hemorrhage from eroded arteria cystica of the gallbladder. (Tödliche Blutung aus einer arrodierten Art. cystica der Gallenblase.) (Dep. of pathol., univ. of Illinois coll. of med., Urbana.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 19. S. 1364.) 23, 397.

ones, John F. X., Removal of a retention cyst from the liver. (Entfernung einer Retentionscyste der Leber. (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 68—89.) 22, 38.

:idd, Frank, Case of primary tumour of the liver removed by operation. (Fall von primärem Lebertumor, durch Operation entfernt.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 16, Nr. 8, sect. of surg., S. 61—64.) *

:lose und Werner Wachsmuth, Seltene chirurgische Erkrankungen des Gallensystems. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 1—30.) 24, 374.

:önig, Ludwig, Seltener Fall einer angeborenen Mißbildung des Urogenitalsystems — Kloakenpersistenz —. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 20 S.) *

:rabbel, Max, Zur operativen Heilung der idiopathischen Choledochuscyste. (Krankenh. Aachen-Forst.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 1, S. 159—162.) 25, 378.

:rüger, Robert, Traumatische Lebercyste mit Leberzellenembolie. (Dissertation: Köln 1923. 21 S.) *

,orentz, Luzie, Über Cystenleber. (Dissertation: Greifswald 1923. 56. II S.) *

[athieu, Paul, Les tumeurs de la voie principale. (Geschwülste des Hauptgallenganges.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 83, S. 874 u. 875—876.) *

Iorley, John, Congenital cyst of the common bile-duct: with report of two cases. (Kongenitale Cyste des Choledochus mit Bericht über 2 Fälle.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 413—418.) 21, 531.

;arabayashi, Tokuzo, Ein Fall einer durch Choledochoduodenostomie dauernd geheilten idiopathischen Choledochuscyste und ein Beitrag zur Ätiologie. (Journ. of oriental med. Bd. 1, Nr. 3, S. 122—123.) 25, 401.

;avarro, Juan Carlos, und Juan Carlos Bertrand, Primärer Leberkrebs beim Kinde. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 19, S. 481—484.) (Spanisch.) *

'rat, Domingo, 2 Fälle von Krebs des Hauptgallenweges. (Anales de la fac. de med. Bd. 8, Nr. 3/4, S. 291—300.) (Spanisch.) *

;chaack, W., Zur Frage von den nichtparasitären Lebercysten. (Chirurg. Fak.-Klin., med. Inst. v. Prof. Schaack, Petrograd.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 157—164.) (Russisch.) *

;chaack, Wilhelm, Zur Frage der nichtparasitären Lebercysten. (Chirurg. Fakultätsklin., Med. Inst., St. Petersburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 183 bis 192.) 24, 297.

;chlesinger, Ernst, Pimäres malignes Angioendothelion in der cirrhotischen Leber. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 29 S.) *

;chwarz, Alexander, Über maligne Geschwülste des reticulo-endothelialen Apparates. (Angioendotheliome in Milz und Leber.) (Dissertation: Frankfurt [1923]. 45 S.) *

;énèque, Kystes non parasitaires du foie et des voies biliaires. (Nichtparasitäre Cysten der Leber und der Gallengänge.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 30, S. 346—348.) 23, 164.

;iedlecka, A., Primäre bösartige Gallengeschwulst. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 9, S. 153—154.) (Polnisch.) *

;tanzani, Mario, Aneurisma dell'arteria epatica. (Aneurysma der Leberarterie.) (Osp. mauriz, Umberto I, Torino.) (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 2, S. 33—39.) 22, 394.

;telzig, Wilhelm, Beitrag zur Kenntnis des primären Leberzellencarcinoms nebst Mitteilung von 2 neuen Fällen. (Dissertation: Leipzig 1923. 23 S.) *

;tickdorn, Heinrich, Beitrag zum primären Sarkom der Gallenblase. (Dissertation: Göttingen 1921 [1923]. 22 S.) *

;toy, Rudolf, Über ein primäres Chorionepitheliom der Leber bei einem Manne. (Dissertation: Frankfurt 1921 [1923]. 36 S.) *

[urner, G. Grey, A case in which an adenoma weighing 2 lb. 3 oz. was successfully removed from the liver: with remarks on the subject of partial hepatectomy. (Fall von erfolgreicher Exstirpation eines 3,2 Pfund schweren Leberadenoms mit Bemerkungen über partielle Hepatektomie.) (Proc. of the roy. soc. of med., Bd. 16, Nr. 8, sect. of surg., S. 43—56.) *

[urner, Philip, Case of excision of an adenoma of the liver, which had ruptured spontaneously, causing internal haemorrhage. (Fall von Exstirpation eines Leber-



adenoms, welches rupturiert war und eine innere Blutung verursacht hatte.) (Pr... of the royal soc. of med. Bd. **16**, Nr. 8, sect. of surg., S. 60—61.) *

Villard, Interventions radicales pour tumeurs de l'ampoule de Vater et de la tête du pancréas, obstruant le cholédoque. (Radikale Eingriffe bei Tumoren der Papilla Vateri und des Pankreaskopfes, welche den Choledochus verlegen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 83, S. 8.. bis 876.) *

Völlinger, Friedrich Franz, Drei Fälle von primärem Lebercarcinom. (Dissertation: München 1922 [1923]. 24 S.) *

Wegerdt, Rudolf, Über einen Fall von primärem Gallenblasencarcinom. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 36 S.) *

Wolf, Otto, Über Cystenleber. (Dissertation: Köln 1923. 31 S.) *

Wright, Garnett, Primary carcinoma of the liver excised by operation. (Primäres Lebercarcinom, durch Operation entfernt.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **16**, Nr. 8, sect. of surg., S. 56—58.) *

Zipf, Karl, Über idiopathische Choledochuscysten. (Pathol.-Inst., Univ. Heidelberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 615—634.) **22**, 106.

Allgemeines über Chirurgie der Leber und Gallengänge.

Agrifoglio, Mario, Ricerche sperimentali sulla colecistogastrostomia. (Experimentelle Untersuchungen über die Cholecystogastrostomie.) (Istit. di clin. chirurg. univ. Genova.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 12, S. 1265—1278.) **26**, 2..

Ahrens, Reinhold, Zum Ersatz der Kehrschen Hepaticusdrainage. (Städt. Krankenh., Remscheid.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 5, S. 169—170.) **22**, 106.

Bakes, Demonstration eines Choledochoskopes. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 10.

Bakes, J., Die Choledochopapilloskopie, nebst Bemerkungen über die Hepaticusdrainage und Dilatation der Papille. (Chirurg. Landeskrankenanst. am „Gelben Berge", Brünn.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 473—483.) **26**, 107.

Bakkal, I. S., Zur Chirurgie der Gallenwege und des Magens. (Astrachanski medizinski journ. Jg. 1, Nr. 7/9, S. 47—53.) (Russisch.) **27**, 231.

Bunnell, Sterling, Surgery of the gall-bladder. Pt. II. (Chirurgie der Gallenblase. II. Teil.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 8, S. 330—333.) **25**, 4..

Coventry, W. A., Cholecystectomy without drainage. (Cholecystektomie ohne Drainage.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 2, S. 212—215.) **24**, 374.

Crile, George W., Special points in gall-bladder surgery. (Bemerkenswerte Fragen der Gallenblasenchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 2, S. 191—193.) **25**, 401.

Dangschat, Erich, Der Einfluß der Cholelithiasis und der Cholecystektomie auf die sekretorische Funktion des Magens und Duodenums. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurgie Bd. **128**, H. 3, S. 605—624.) **22**, 516.

Darner, H. Lauran, The end-results in nearly three hundred cases in which the gall bladder was drained, not removed. (Die Endresultate von fast 300 Fällen, in denen die Gallenblase drainiert und nicht entfernt wurde.) (Gynecol. dep., Johns Hokpins hosp. a. med. school, Baltimore.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 579 bis 598.) **26**, **44**.

Downes, William A., Chronic obstructive jaundice (Noncalculous). Review of nine cases treated by cholecystogastrostomy. (Chronischer Choledochusverschluß durch Kompression ohne Steine. Übersicht über 9 mit Cholecystogastrotomie behandelte Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 6, S. 377—380.) **23**, 273.

Dujarier, Ch., et G. Rouchier, Les indications de la cholécystectomie. (Die Indikationen der Cholecystektomie.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 5, S. 221 bis 223.) **24**, 295.

Elias, Herbert, Nebennierenbefunde nach Leberexstirpation. (I. med. Klin., Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **31**, H. 3/6, S. 447—453.) **22**, 17..

Elischer, Ernö, Über die Gallengangscysten im Anschlusse an eine mannskopfgroße, auf operativem Wege geheilte Hepaticuscyste. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 15, S. 175—176.) (Ungarisch.) **23**, 273.

Enderlen, Indikation und Ausführung der Gallensteinoperation. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 40.

Fedoroff, S. P., 220 Operationen an den Gallenwegen. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-med. Akad., Petersburg.) (Verhandl. d. Ges. f. Chirurg., Moskau, Sitzg. v. 26. II. 1923.) (Russisch.) **22**, 519.

Fedoroff, S. P., Einige Angaben aus Beobachtungen an 220 Kranken nach Operationen an den Gallenwegen. (Chir. Klin., Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akademie,

St. Petersburg.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 8, H. 2, S. 374—383.) (Russisch.) 25, 300.

'leroff, S. A., Zur Frage über die Cholecystogastrostomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Kasan, Dir. Prof. Wischnewskij.) (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 4, S. 42—25.) (Russisch.) 25, 401.

'lint, E. R., Abnormalities of the right hepatic, cystic, and gastro-duodenal arteries, and of the bile-ducts. (Unregelmäßigkeiten der rechten Art. hepatica, der Art. cystica und gastroduodenalis und der Gallengänge.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 509—519.) 23, 38.

'lörcken, H., Zu Reinhold Ahrens „Zum Ersatze der Kehrschen Hepaticusdrainage". (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 44, S. 566—567.) 23, 43.

'lörcken, H., und E. Steden, Die Nah- und Fernergebnisse der Choledochoduenostomie (ChD). (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 154, H. 1, S. 49—59.) 23, 398.

'owler, Russell S., Repair of the common bile duct. A case report. (Wiederherstellung des Choledochus. Kasuistik.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 12, S. 319 bis 321.) 26, 285.

iorgacopulo, Demetrio, Contributo alla chirurgia delle affezioni benigne delle vie biliari. (Beitrag zur Chirurgie der gutartigen Erkrankungen der Gallenwege.) (IV. riparto chirurg., osp. civ. regina Elena, Trieste.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 2, S. 179—20.) 26, 247.

ioldberg, Max, Über einen seltenen Fall von postoperativer Duodenalstenose nach Cholecystektomie. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 51 S.) *

[aberer, Zur Frage der Choledochusdrainage nach dem Duodenum. (Chirurg. Klin. Innsbruck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 4, S. 796—803.) 22, 106.

[aberland, Hepato-Cholangie-Entero-Anastomose. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 43.

[ans, Hans, Seitlicher, d. h. wundferner Knopflochschlitz für Drainagen, besonders bei Gallensteinoperationen. (St. Petrus-Krankenh., Barmen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 4, S. 117—118.) 22, 62.

[arrison, Benjamin I., The surgical management of obstructive jaundice. (Die chirurgische Behandlung des Stauungsikterus.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 7, S. 169—170.) 24, 154.

[artmann, Henri, Chirurgie des voies biliaires. (Chirurgie der Gallenwege). (Paris: Masson et Cie. 1923. 356 S.) 23, 505.

[eller, E., Über den primären Schluß der Bauchwand bei Gallensteinoperationen. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 14, S. 632—635.) 22, 518.

[ilgenberg, F. C., Über den drainagelosen Verschluß der Bauchhöhle nach Cholecystektomien. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 375—381.) 25, 116.

[inrichsen, Franz, Einige Fälle von Choledocho-Duodenostomie. (Dissertation: Kiel 1922 [1923]. 50 S.) *

[ofmann, Arthur Heinrich, Warum wird die Cysticusligatur insuffizient? (Städt. Krankenh., Offenburg, Baden.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 6, S. 220—223.) 22, 349.

[ofmann, Artur Heinrich, Vorteile und Nachteile des offenen und geschlossenen Verfahrens bei der Gallenblasenexstirpation. (Städt. Krankenh., Offenburg, Baden.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 31—42.) 22, 520.

:ofmeister, v., Ideale Cholecystektomie, kombinierte Bauchoperationen. (Karl-Olga-Krankenh., Stuttgart.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 51, S. 1503 bis 1505.) 27, 232.

osemann, Zur Anastomose der Gallenwege mit dem Duodenum. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 43.

otz, Ergebnisse der Gallensteinchirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 41.

udd, E. Starr, Condition of the common duct after cholecystectomy. (Beschaffenheit des Choledochus nach Cholecystektomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 9, S. 704—709.) 25, 117.

udd, E. Starr, and John H. Lyons, The mortality following operations on the liver, pancreas, and biliary passages. A statistical study. (Die Mortalität nach Operationen an der Leber, Bauchspeicheldrüse und Gallenwegen. Eine statistische Studie.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 194—204.) 25, 338.

urasz, A., Die Choledocho-Duodenostemie als Methode der Wahl zur Drainage der tiefen Gallenwege. (Chirurg. Univ.-Klin., Posen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 25, S. 1000—1003.) 23, 443.



Kirschbaum, Walter, Über den Einfluß schwerer Leberschädigungen auf das Zentralnervensystem. II. Mitt. Gehirnbefunde nach tierexperimentellen Leberschäd. I. Leberschädigungen nach Unterbindung der Arteria hepatica und nach Guanidinvergiftung. (Psychiatr. Univ.-Klin. u. Staatskrankenanst., Hamburg-Friedrichsberg.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. 87, H. 1/2, S. 50—83.) *

Kostlivy, S., Ideale Cholecystektomie. (Chirurg. klin. Komenského, univ. Bratislava.) (Rozhledy v. chirurg. a.gynaekol. Jg. 2, H. 3, S. 146—153.) (Tschechisch.) 23, 20.

Krüger, Typischer Schnitt und Blutleere bei der Operation der akuten Cholecystitis. (Städt. Krankenh., Weimar.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 28, S. 1085 bis 1088.) 24, 117.

Küntzel, Ingeburg, Über die Schnittführung bei Operationen an der Gallenblase. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 14 S.) *

Lamson, Otis F., Certain aspects of surgery of the gall-bladder. (Gewisse Gesichtspunkte zur Chirurgie der Gallenblase.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 64—67.) 22, 37.

Lazzarini, Lanfranco, Rilievi clinici su 119 interventi operativi sulle vie biliari, con un contributo allo studio degli esiti lontani. (Klinische Erfahrungen über 119 chirurgische Eingriffe an den Gallengängen, nebst Beitrag über die Dauererfolge.) (Div. chirurg. femminile, osp. magg., Milano.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 5, S. 541—574.) 28, 242.

Lissknowa, N. P., Ein neuer vorderer lumbaler Schnitt bei Operationen an den Gallenwegen. (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 7—9, S. 55—60.) (Russisch.) 27, 231.

Loevy, Ernst, Rezidivierende Gallensteinkoliken bei Cholecystektomierten. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 38 S.) *

Lorenz, Bernhard, Ein Fall von operativem Choledochusverschluß. (Dissertation: Halle 1923. 25 S.) *

Lorenz, Hans, Wieder etwas über Gallensteinchirurgie. (Zur Ehrenrettung der transduodenalen Choledochotomie.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 16, S. 291 bis 295.) 23, 43.

McArthur, Lewis L., Repair of the common bile duct. (Wiederherstellung des gemeinsamen Gallenganges.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 129—138.) 24, 474.

McWhorter, Golder Lewis, A new method of gall-bladder dissection, with a consideration of the surgical anatomy. (Eine neue Methode der Cholecystektomie und topographisch-anatomische Betrachtungen.) (Dep. of surg., Rush med. coll., Chicago.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 256—263.) 22, 243.

McWhorter, Golder Lewis, Some important points in the diagnosis of gallbladder disease; the technic of cholecystectomy. (Einige wichtige Punkte bei der Diagnose der Gallenblasenerkrankung, die Technik der Cholecystektomie.) (Presbyterian hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 3, Nr. 4, S. 1049 bis 1062.) 24, 473.

Mayo, William J., An address on the surgery of the hepatic and common bile-ducts. (Zur Chirurgie des Ductus hepaticus und choledochus.) (Lancet Bd. 204, Nr. 26, S. 1299—1302.) 24, 58.

Mayo, William J., Surgery of the hepatic and common bile ducts. (Chirurgie der Gallengänge und des Choledochus.) (Brit. med. journ. Nr. 3262, S. 7—8.) 24, 115.

Mayo, William J., Discussion on the surgery of the hepatic and common bileducts. (Diskussion über die Chirurgie des hepatischen und der gemeinsamen Gallengänge.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 17, Nr. 1, S. 1—8.) 25, 508.

Monse, Ernst, Zur Chirurgie des Lebergummas. (Stadtkrankenh., Dresden-Johannstadt.) (Brun's Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 148—158.) 21, 531.

Moynihan, Berkeley, Secondary operations upon the biliary system. (Sekundäre Operationen an den Gallenwegen.) (Lancet Bd. 205, Nr. 1, S. 4—7.) 24, 155.

Moynihan, Berkeley, The recurrence of symptoms after operation in the common duct. (Wiederauftreten der Krankheitserscheinungen nach Operationen am Ductus choledochus.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 17, Nr. 1, S. 8—14.) 26, 167.

Narabayashi, Tokuzo, Ein Fall einer durch Choledochoduodenostomie dauernd geheilten idiopathischen Choledochuscyste und ein Beitrag zur Ätiologie. (Journ. of oriental med. Bd. 1, Nr. 3, S. 122—123.) 25, 401.

Nicolas, L., Die Versorgung der Gallenfistel. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 21, S. 721 bis 722.) 23, 327.

Nieden, Hermann, Zur subserösen Cholecystektomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 46/47, S. 1700—1701.) 24, 477.



orrlin, **Lennart**, Cholécystectomie idéale. (Die ideale Cholecystektomie.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 3, S. 289—304.) **25**, 299.

ɔhse, **Georg**, Die Gallenwege-Operationen in der Zeit vom 1. Okt. 1919 bis 31. Nov. 1921 an der Chirurg. Univ.-Klinik in Halle a. S. unter besonderer Berücksichtigung ihrer Indikationsstellung. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 42 S.) *

Day, **J. Christopher**, Cholecystostomy versus cholecystectomy. (Cholecystotomie im Gegensatz zur Cholecystektomie.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 1, S. 48, bis 51.) **22**, 349.

app, **Menni**, Das maligne Leberadenom. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 49 S.) *

ɔhlingemann, Die Choledochoduodenostomie als Drainage der Gallenwege. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 43.

ɔondo, **Karl**, Kritik der Brauchbarkeit der Schnitte zur Cholecystektomie. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36 S.) *

ɔgall, **Harold N.**, An experimental anatomical investigation of the blood and bile channels of the liver; with special reference to the compensatory arterial circulation of the liver in its relation to surgical ligation of the hepatic artery — report of a case of arterio-sclerotic aneurism of the gastroduodenal artery. (Experimentell-anatomische Untersuchung über Blut- und Gallenwege der Leber, mit besonderer Berücksichtigung des kompensatorischen arteriellen Kreislaufes der Leber in seiner Beziehung zur Unterbindung der Leberarterie. — Bericht über 1 Fall von Aneurysma der Arteria gastroduodenalis auf arteriosklerotischer Basis.) (Pathol. laborat., McGill univ. a. roy. Victoria hosp., Montreal.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 2, S. 152—178.) **26**, 245.

ɔitz, **Ernst**, Zur Frage der Stumpfversorgung nach der Cholecystektomie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 18, S. 713.) **23**, 164.

.mon, **Hermann**, Zur Schnittführung bei den Operationen am Gallensystem. (Augusta-Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. **9**, S. 345—346.) **22**, 318.

mon, **Hermann**, Hilfsapparat zur Lagerung bei Gallenwegsoperationen. (Augusta-Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 14, S. 563—565.) **23**, 10.

.mon, L., und **A. Schlegel**, Endergebnis von 236 Cholecystektomien und 82 Choledochotomien, ein Beitrag zur Frage der postoperativon Beschwerden. (Städt. Krankenh., Ludwigshafen a. Rh.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 625 bis 638.) **22**, 519.

ɔetten, **De Witt**, The retained gall-bladder: Its complications, and the difficulties and disadvantages of secondary cholecystectomy. (Die zurückgelassene Gallenblase. Ihre Komplikationen und die Schwierigkeiten und Nachteile der sekundären Cholecystektomie.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 1, S. 1—31.) **24**, 155.

ɔubenrauch, **Ludwig v.**, Die Operation der Gallenfistel. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 12, S. 465—466.) **22**, 394.

aermondt, W. F., Die operativen Resultate der Gallenblasenchirurgie in der Klinik zu Leiden. (Chirurg. Klin., Leiden.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 3/4, S. 145—177; Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **11**, Nr. 12, S. 747—797.) (Holländisch.) **24**, 374. **30**, 413.

urner, G. **Grey**, A case in which an adenoma weighing 2 lb. 3 oz. was successfully removed from the liver: with remarks on the subject of partial hepatectomy. (Fall von erfolgreicher Exstirpation eines 3,2 Pfund schweren Leberadenoms mit Bemerkungen über partielle Hepatektomie.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **16**, Nr. 8, sect. of surg., S. 43—56.) *

mmethun, **Johannes**, Stenose des Ductus hepaticus durch systematische Bougierung geheilt. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 49 S.) *

illard, Interventions pour oblitérations de la voie principale, en dehors des tumeurs de l'ampoule de Vater et du pancréas. (Eingriffe bei Verschluß des Hauptgallengangs mit Ausnahme von Tumoren der Ampulla Vateri und des Pankreas.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 83, S. 874—876.) *

illard, Interventions radicales pour tumeurs de l'ampoule de Vater et de la tête du pancréas, obstruant le cholédoque. (Radikale Eingriffe bei Tumoren der Papilla Vateri und des Pankreaskopfes, welche den Choledochus verlegen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 83, S. 875 bis 876.) *

'alzel-**Wiesentreu, Peter**, Neuere Gesichtspunkte zur Gallenblasenchirurgie. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 7, S. 122—125.) **23**, 272.



Wischnewsky, A. W., Ein Fall von Choledochusplastik mittels eines Drainrohre (Kasan.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 17—28. (Russisch.)

Young, Simon J., Some observations on gall-bladder surgery. (Einige Beobachtungen in der Gallenblasenchirurgie.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 16 Nr. 2, S. 50—54.) 23. 32

Pankreas.

Übersichtsreferat.

Von

H. Schünemann, Gießen.

Ätiologie und Diagnose der Pankreatitis.

Im allgemeinen geht aus den Arbeiten der beiden Berichtsjahre 1922/23 hervo daß der Rückfluß der Galle in den Pankreasgang erst in zweiter Linie als ätiologisch Moment für die Pankreatitis in Betracht zu ziehen ist. Im Vordergrund steht d Infektion. So haben Mann und Giordano (1923) Untersuchungen über den Z sammenhang der Gallen- und Pankreaserkrankungen angestellt, und zwar wurden etwa 200 Sektionen die Lageverhältnisse des Ductus pancreaticus zum Ductus chol dochus studiert. Da die Einmündungsstelle des Ductus pancreaticus nur in 20% d Fälle über 3 mm von der Papille entfernt gefunden wurde, glauben die Verfasser, d ein Stein am Ductus choledochus nur selten eine Erkrankung des Pankreas hervorruf kann. Sie kommen zu dem Schluß, daß unter Voraussetzung der anatomischen u physiologischen Besonderheiten ein Rückfluß der Galle in den Ductus pa creaticus nur in seltenen Fällen möglich ist und dann nur eine Art vo chronischer Pankreatitis erzeugt werden kann. Eine akute Pankreatit wurde nie beobachtet. Mayo (1922) sieht die akute Pankreatitis als Ausdru einer Toxämie infolge chemischer, von der Nahrung ausgehender Störungen an; eben die subakute und chronische Form als Folge chemischer, aber von Mikroben ausgelöst Vorgänge. Die Infektion der Gallenblase beruht auf septischer Infarcierung ihrer Cap laren; in gleicher Weise erkrankt das Pankreas, wenngleich bei diesem eher die Möglic keit besteht, daß die Infektion sich auf dem Wege der Ausführungsgänge verbreit Schweizer (1922) glaubt ebenfalls, daß die Intoxikation nicht sekundär, sonde primär aufzufassen sei, d. h., es gibt Vergiftungen, welche spezifisch auf das Pankreas u evtl. auf das Fettgewebe wirken. Dazu addiert sich dann zur Entstehung der Nekrose verdauende Kraft des Bauchspeicheldrüsensaftes. In einer späteren Arbeit (1923) ge er auf die Pathogenese der akuten Pankreasfettgewebsnekrose ein. Er glaubt, daß Fermenttheorie in ihrer gegenwärtig ausschließlichen Form nicht mehr zu Recht beste Er ist vielmehr geneigt, das klinische Krankheitsbild der Fettgewebsnekrose als ei anaphylaktische Schockwirkung im Sinne Lumières zu betrachten. (Lumière sie den anaphylaktischen Schock als Folge einer Ausfällung von kolloidalen Substanzen Blutserum an, durch die über das Gefäßzentrum reflektorisch eine Vasodilatation Splanchnicusgebiet auftritt.) Wood (1923) hält die akute Pankreatitis ebenfalls el für eine Intoxikations- als Infektionskrankheit. Preioni (1923) versucht die Fra experimentell zu lösen. Er brachte bestimmte Schlangengifte in den Ductus pancreatic und konnte dadurch eine hämorrhagische Pankreatitis erzeugen, zum Teil mit Nekr des subperitonealen Fettgewebes. Die eingehenden interessanten Untersuchung werden am besten im Original nachgelesen. Baching (1923) hingegen meint, daß Pankreatitis fast immer die Folge einer Infektion der Gallenwege sei. Ebenso nimi Jones (1923) an, daß die akute Pankreatitis durch Eindringen von Galle in den Duct Wirsungianus oder von Duodenalinhalt in den Ducuts Santorini hervorgerufen wi Die chronische Pankreatitis bei Entzündungen der Gallengänge kommt nach seiner A sicht durch Infektion zustande, die durch die Lymphbahnen ihren Weg nimmt. Brü



(1923) glaubt, daß das infektiöse Moment bei Entstehung der Pankreasnekrose häufiger eine Rolle spielt, als allgemein angenommen wird. Er fand bei einem Fall Fraenkelsche Gasbacillen neben Coli in Galle und Pankreas. Bezüglich der Diagnose bei akuter Pankreatitis weist Glass (1923) besonders auf den Dauerschmerz im Gegensatz zu den Gallenkoliken hin, neben einer querverlaufenden druckempfindlichen Resistenz im Epigastrium. Preioni (1922) beschreibt nach Beobachtung von 10 Fällen bei akuter hämorrhagischer Pankreatitis einen scharf umschriebenen Druckpunkt zwei Querfinger über dem Nabel, einen Querfinger links von der Mittellinie. Dieser Punkt liegt über der Eintrittsstelle des Plexus solaris in die Drüse. Fehlt dieser Schmerzpunkt, so schließt er die Diagnose Pankreatitis aus. Barling (1923) zieht zur Diagnose die Bestimmung des gewöhnlich stark erhöhten diastatischen Index im Urin heran, Herrnheiser (1922) empfiehlt, stets die Röntgendurchleuchtung mit Röntgenpalpation auszuführen, besonders bei fraglichen Tumoren. Novoa Santos (1923) gibt in einer ausführlichen Arbeit über die Diagnosenstellung drei bestimmte Druckpunkte an. Mayo (1922) erinnert daran, daß auch jede Erkrankung des Pankreas zum Ikterus führen kann, da das Pankreas die Gallenwege umschließt. Die Verdauungstätigkeit braucht auch bei weitgehender Zerstörung der Drüse nicht gestört zu sein, da Versuche zeigen, daß auch kleinste Reste von Pankreasgewebe genügen, um die lebensnotwendige Arbeit zu übernehmen.

Pankreatitis. (Pathologie und Therapie.)

Mayo (1922) beschreibt drei Formen von Pankreatitis: 1. die intralobuläre Form mit knotiger Vergrößerung des Kopfes oder der ganzen Drüse ohne Beteiligung der Langerhansschen Inseln; 2. die intracinöse Form, diffuse Größenzunahme, häufige Beteiligung der Langerhansschen Inseln, oft Glykosurie; 3. die hämorrhagische Form, neben der auch oft akute Cholcystitis besteht, deren Ursache das Eindringen von Galle in den Pankreasausführungsgang und Selbstverdauung der Drüse sein kann. Eingehend wird die akute hämorrhagische Pankreatitis von Müller (Hamburg) (1922) besprochen. Bei der Operation empfiehlt er das hämorrhagische Exsudat sorgfältig aus der Bauchhöhle auszutupfen. Auf das Pankreas geht man am besten durch das Ligamentum gastrocolicum ein. Die Kapsel soll ausgiebig gespalten werden, Tamponade evtl. Cholecystektomie. 15 Fälle werden besprochen. Zöpffel (1922) hält das akute Pankreasödem für eine Vorstufe der akuten Pankreasnekrose, unter 11 Fällen beobachtete er es 4 mal. Während man bei akutem Pankreasödem noch deutlich die Druckschmerzhaftigkeit und Muskelspannung in der Gallenblasengegend isoliert erkennen kann, bietet die ausgebildete Pankreasnekrose Erscheinungen, die einem Ileus ähneln. Schottmüller (1923) hat durch Einschnitt in das ödematöse peripankreatische Gewebe Flüssigkeit gewonnen und hat darin tryptisches Ferment nachweisen können. Bakterien oder Galle wurden nicht gefunden. Verf. schließt daraus, daß der ins peripankreatische Gewebe eingedrungene Pankreassaft auch ohne Einwirkung von Bakterien und Galle das Fettgewebe direkt nekrotisieren kann, und zwar ohne Aktivierung des Ferments. Calzavara (1922) beschreibt den seltenen Fall einer primären chronischen Kopfpankreatitis mit Fettgewebsnekrosen. Histologische Untersuchungen konnten nicht ausgeführt werden, die Gallengänge waren aber völlig unverändert. Zwei besonders schwere Fälle beschreibt Glass (1923). Barling (1923) behandelt die chronischen Fälle durch Choledochusdrainage ohne Incision des Pankreas. Farnam (1922) beschreibt einen Fall von Pankreatitis nach Mumps. Sawkoff (1922) fand bei einer großen Zahl von Magen- und Duodenalgeschwüren eine merkbare Vergrößerung des Pankreaskopfes. Ebenso hat Clairmont (1923) nach 100 Duodenalresektionen 15 mal teilweise schwere Schädigungen des Pankreas gesehen. Whipple (1923) beschreibt die Pankreasasthenie als postoperative Komplikation bei Erkrankungen mit Veränderungen am Pankreas.

Pankreassteine.

Über die pathologischen Veränderungen nach Pankreassteinen hat Simmonds (1923) gearbeitet. Pentz (1923) schreibt über die Differentialdiagnose der Pankreolithiasis und führt aus, daß kein Mittel zur Erkennung der Pankreaserkrankungen spezifisch sei. Er stellte trotz Anwendung aller bekannten Methoden in 2 Fällen Fehldiagnosen. Diastasenachweis im Blut und Harn zusammen mit der Loewisschen Mydriasisuntersuchung und mit Zuckerausscheidung im Urin oder alimentärer Glykosurie genügen nicht. Physikalische Untersuchungen, Mikroskopie der Faeces und Duodenalsonde zur Untersuchung der exkretorischen Pankreasfunktion geben noch die besten Anhaltspunkte, sind aber auch nicht unbedingt sicher. Steine brauchen keine klinischen Erscheinungen zu machen. Verwendbare Symptome sind: intermittierende Schmerzempfindung in der Magengegend, galliges Erbrechen, Resistenz im linken Epigastrium, etwaige alimentäre Glykosurie oder Diabetes, Ausfallsymptome in bezug auf die Verdauung und Resorption der Fett- und Eiweißstoffe. Jarboe (1922) teilt ebenfalls 2 Fälle mit, in denen er die Diagnose Pankreassteine ante operationem nicht gestellt hatte. Ein weiterer Fall wird von Lindsay (1922) beschrieben.

Akzessorisches Pankreas.

Cohen (1922) weist auf die entwicklungsgeschichtliche Erklärung des akzessorischen Pankreas hin. Es hat stets einen eigenen Ausführungsgang, aber keine Langerhansschen Inseln. Der von ihm beschriebene Fall hatte eine lange Ulcusanamnese, bei der Operation fand sich ein walnußgroßes Pankreas in der Magenwand am Pylorus. Die Schleimhaut darüber war ulceriert. Kazda (1922) teilt zu den 25 bisher bekannten Fällen einen neuen von versprengten Pankreaskeimen im obersten Teil des Jejunums mit.

Trauma.

Frassi (1922) hat eingehend die isolierten Traumen des Pankreas bearbeitet. Im übrigen teilt Nast-Kolb (1923) einen Fall von isolierter subcutaner Pankreasruptur mit. Wildgans heilte (1922) durch Naht einen Fall von subcutaner Ruptur des Pankreas, Magens und der Leber. Wells (1922) beobachtete eine posttraumatische Pankreasverkalkung mit Diabetes.

Cysten.

Lindemann (1923) teilt die Cysten nach Körte in wahre und falsche. Ätiologisch kommt meist ein Trauma in Frage. Die Cysten können nur selten radikal operiert werden. Die Mortalität beträgt nach Einnähen und Eröffnen der Cyste 4—8%, nach Exstirpation 18—21%, nach teilweiser Entfernung 44—55%. Philardeau (1922) führt die Pseudocysten auf ein Trauma oder hämorrhagische Pankreatitis zurück. Die umgebenden Organe tragen zur Höhlenbildung bei. Die glanduläre echte Cyste hat stets eine eigene echte Höhle. Der Inhalt der Pseudocysten ist blutig, der der echten Cysten kann blutig (intracystische Hämorrhagie), serös oder seltener gelatinös sein. Die Retentionstheorie wird für die Entstehung der glandulären Cysten abgelehnt und die Theorie der epithelialen Neubildung (Hartmann) und die Möglichkeit der fötalen Adenome (Poncet und Dor) als wahrscheinlicher angenommen. Differentialdiagnose und Therapie werden eingehend besprochen. Nach Primrose (1922) entstehen die Cysten auf der Basis der chronischen Pankreatitis als Folge von Passageschwierigkeiten im Ductus pancreaticus. In anderen Fällen kommt Trauma, besonders Hufschlag in Frage. Nach Ansicht des Verfassers wird die Unterscheidung zwischen echten und falschen Cysten in der Literatur verschieden aufgefaßt, diese Art der Einteilung sei nicht mit der Genese in Einklang zu bringen. Weitere Fälle von Pankreascysten teilen mit Bonneau (1922) (besonders traumatische Pseudocysten), Berard (1923), Morquot und Constantini (1923), Williams (1923) und Drennen (1922). Kraul (1922) fand bei der Operation



ine retroperitoneale Cyste mit ca. 1 l geruchlosem Eiter, aus der das 15 cm lange und 0 g schwere, total sequestrierte Pankreas extrahiert werden konnte. Der Cysteninhalt nthielt tryptisches und diastatisches Ferment. Der Verlauf war günstig: Pankreas- nedikation. Boyden (1922) beschreibt eine Cyste, die sich von einem akzessorischen 'ankreas aus entwickelte, das einen eigenen Ausführungsgang ins Duodenum besaß. ;ha (1922) veröffentlicht einen Fall von kongenitaler Pankreascyste bei einem 5 Monate .lten 8-Monatskind, ausgehend vom Schwanz des Pankreas.

Tumoren.

Einen gutartigen Tumor beschreibt Heymann (1922). Der Pankreaskopf war :ugelförmig verdickt. Daraus ließ sich die harte Geschwulst ohne Schwierigkeiten aus- chälen. Das Pankreascarcinom hat Deaver (1923) eingehend bearbeitet. Häufigkeit /₂—1% aller Carcinome. Es entwickelt sich gewöhnlich im Kopf auf dem Boden einer hronischen Pankreatitis oder bildet eine sekundäre Erkrankung von benachbarten)rganen ausgehend. Grekow (1922) hat einen Fall operativ geheilt. Es blieb nur noch in 1 cm langes und 3 cm breites Stück vom Kopfe stehen. Der Stumpf wurde mit Vetz bedeckt. Mikroskopisch handelte es sich um einen Zylinderkrebs. Der Patient ebt jetzt nach 9 Jahren noch, muß nur andauernd Pankreon nehmen. Weitere inter- ssante Fälle teilen Pirano (1923) und Gakke (1922) mit. Goldstein (1922) hat ine kasuistische Zusammenstellung über primäre und sekundäre Sarkome des Pankreas ierausgegeben.

Echinokokken, Ascaris, Syphilis.

Albo (1922) beobachtete einen Pankreasechinokokkus. Die Symptome waren die ;leichen wie bei einer Pankreascyste. Da die Exstirpation nicht möglich war, hat er nur)unktiert und 2% Formalin injiziert. Einen Spulwurm im Ductus pancreaticus fand Rigby (1923), ebenso Novis (1923). Lindborn (1923) beschreibt 2 Fälle von Syphilis les Pankreas.

Zum Schluß sei noch die Arbeit von Cohn (1922) erwähnt, die eingehend die Er- ;ebnisse der Pankreaschirurgie aus dem Allerheiligenhospital in Breslau an der Hand ler Fälle mitteilt.

Anatomie, Physiologie und allgemeine Pathologie des Pankreas.

Castro, Fernando de, Contribution à la connaissance de l'innervation du pancréas. Y a-t-il des conducteurs spécifiques pour les îlots de Langerhans, pour les acini glandulaires et pour les vaisseaux? (Beitrag zur Kenntnis der Innervation des Pankreas. Gibt es spezifische Nerven für die Langerhansschen Inseln, für die Drüsenacini und für die Gefäße?) (Trav. du laborat. de recherches biol. de l'univ. de Madrid Bd. 21, H. 3/4, S. 423—457.) *

Cohn, Alfred, Beiträge zur Chirurgie des Pankreas. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 93 S.) *

Duschl, L., Ein Beitrag zu den Pankreasmißbildungen: Fehlen des Pankreaskopfes und -schwanzes. (Pathol. Inst., Univ. Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 46, S. 1388—1389.) *

Gross, Oskar, Zur Röntgendiagnostik der Pankreaskrankheiten. (Med. Poliklin., Greifswald.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 29. S. 1346—1352.) 25, 355.

Hedry, Nikolaus v., Beitrag zur Klinik des akzessorischen Pankreas. (II. chirurg. Klin., Univ. Budapest.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 2, S. 349—352.) 26, 427.

Hübener, Hans, Beitrag zur Entstehung, Diagnose und Behandlung akuter Pankreaserkrankungen. (Dissertation: Königsberg 1923. 58 S.) *

Judd, E. Starr, and John H. Lyons, The mortality following operations on the liver, pancreas, and biliary passages. A statistical study. (Die Mortalität nach Operationen an der Leber, Bauchspeicheldrüse und Gallenwegen. Eine statistische Studie.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 194—204.) 25, 338.

Lundwall, K., und A. Gödl, Ruptur eines Aneurysmas der Arteria lienalis in der Gravidität mit tödlicher Blutung. Ein Beitrag zur Ätiologie der Pankreasblutungen.



(Frauenklin. u. pathol.-anat. Inst., Univ. Graz.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 118, H. 1, S. 177—184.) **22**, 464.

Ukai, Satoru, Studien über die Transplantation des Pankreas. (Pathol. Inst., Univ., Sendai.) (13. ann. scient. sess., Tokyo, 1.—3. IV. 1923.) (Transact. of the Japanes pathol. soc. Bd. 13, S. 156—157.) **31**, 705.

Whipple, Allen O., Pancreatic asthenia as a post-operative complication in patients whit lesions of the pancreas. (Pankreasasthenie als postoperative Komplikation bei Patienten mit Veränderungen des Pankreas.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 176—184.) **26**, 427.

Willstätter, Richard, Ernst Waldschmidt-Leitz und Friedrich Memmen, Bestimmung der pankreatischen Fettspaltung. Erste Abhandlung über Pankreasenzyme. (Chem. Laborat., Bayer. Akad. d. Wiss., München.) (Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 125, H. 1/4, S. 93—131.) *

Verletzungen des Pankreas.

Bakkal, I. S., Ein Fall von geschlossenem isoliertem Riß des Pankreas. (Chirurg. Klin., Univ. Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 50 bis 57.) (Russisch.) *

Beck, Karl, Über einen Fall von Pankreasfibrose infolge von postoperativem narbigem Verschluß des Ductus Wirsungianus gelegentlich einer Duodenalresektion. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 21 S.) *

Clairmont, P., Über Pankreasschädigungen bei und nach der Duodenalresektion wegen Ulcus. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 12, S. 301—309.) **23**, 44.

Mocquot, Pierre, et Henri Constantini, Contusions du pancréas et faux kystes traumatiques. (Kontusionen des Pankreas und falsche traumatische Cyste.) (Rev. de chirurg. Jg. 2, Nr. 1, S. 21—60, Nr. 4, S. 279—318 u. Nr. 10, S. 711—748.) **26**, 466.

Pankreatitis, Syphilis des Pankreas, Tuberkulose.

Barling, Gilbert, Pancreatitis and its association with cholecystitis and gall stones. (Die Pankreatitis und ihr Verhältnis zur Cholecystitis und Cholelithiasis.) (Brit. med. journ. Nr. 3252, S. 705—706.) **23**, 275.

Brütt, H., Gasbacilleninfektion des Pankreas und Pankreasnekrose. (Nebst Bemerkungen zur Pathogenese und Klinik der akuten Pankreasnekrose. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 246, S. 33—41.) **27**, 379.

Connors, John F., Acute hemorrhagic pancreatitis simulating high jejunal obstruction. (Akute hämorrhagische Pankreatitis, einen hohen Darmverschluß vortäuschend.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 2, S. 575—577.) *

Fisher, A. G. Timbrell, Acute haemorrhagic pancreatitis: A case of presenting certain unusual fractures. (Akute hämorrhagische Pankreatitis; ein Fall mit ungewöhnlichem Verlauf.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 179—184.) **24**, 330.

Glaß, E., Der Dauerschmerz als charakteristisches Frühsymptom bei Pancreatitis acuta. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 1/2. S. 123—136.) **22**, 464.

Glaß, E., Zwei besonders schwere Fälle von akuter Pankreatitis. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 37/38, S. 1201—1212.) **24**, 475.

Klinkert sen., D. H., Aus unseren Ärztekursen. Über vollkommenen, permanenten Abschluß der großen Gallenwege auf der Basis von chronischen Pankreaserkrankungen. (Geneesk. gids Jg. 1, H. 1, S. 4—12, H. 2, S. 31—36 u. H. 3, S. 53—56. (Holländisch.). **24**, 329.

Lindbom, Oscar, Contribution à l'étude de la syphilis pancréatique chez l'adulte. (Über Syphilis des Pankreas bei Erwachsenen.) (Acta med. scandinav. Pd. 59, H. 1/6, S. 193—208.) **25**, 177.

Lotz, Albert, Ein Fall von Pankreasfistel. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 22 S.) *

MacAuley, Charles, A case of acute haemorhagic pancreatitis. (Fall von akuter hämorrhagischer Pankreatitis.) (Irish journ. of med. science Ser. 5, Nr. 11, S. 504 bis 506.) *

Mann, Frank C., and Alfred S. Giordano, The bile factor in pancreatitis. (Die Gallenkomponente bei Pankreatitis.) (Arch. of surg., Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 1—30.) **22**, 179.

Muscatello, G., La colelitiasi con speciale riguardo alle infezioni della cistifellea e alle complicazioni pancreatiche. (Die Cholelithiasis mit besonderer Berücksichtigung der Infektionen der Gallenblase und der Komplikationen durch Pankreatitis.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 45, S. 1457—1463.) **26**, 118.

ordmann, O., Die steinfreie Gallenblasenentzündung und ihre Komplikationen (Pankreatitis). (Auguste-Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 600—623.) 26, 117.

ovoa Santos, R., Zur Diagnose der Pankreaskoliken. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 12, Nr. 2, S. 49—61.) (Spanisch.) 24, 476.

reioni, Carlos, Hämorrhagische Pankreatitis durch Schlangengift. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 25, S. 1176—1180.) (Spanisch.) 25, 178.

igby, Hugh M., Acute haemorrhagic pancreatitis: round worm in pancreatic duct. (Akute hämorrhagische Pankreatitis. Spulwurm im Ductus pancreaticus.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 419—420.) 21, 476.

ılomon, Ernst, Akute Pankreatitis bei Gallenblasenerkrankungen. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 27 S.) *

chupfer, F., Sulla colelitiasi con speciale riguardo alle infezioni biliari ed alle complicazioni pancreatiche. (Über die Cholelithiasis mit besonderer Berücksichtigung der Galleninfektion und der Komplikationen durch Pankreatitis.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 45, S. 1453—1455.) 26, 119.

chwarzmann, Emil, Zur Frühoperation der akuten Pankreatitis. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 22, S. 397—398.) 23, 470.

raum, Egbert, Pankreatitis und Cholelithiasis. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 27, XIII S.) *

'ood, W. Quarry, The etiology of acute pancreatitis. A report of two illustrative cases and a review of the recent literature. (Ätiologie der akuten Pankreatitis. Bericht über 2 charakteristische Fälle und Übersicht über die neueste Literatur.) 24, 330.

nkreasnekrose.

rütt, H., Gasbacilleninfektion des Pankreas und Pankreasnekrose. (Nebst Bemerkungen zur Pathogenese und Klinik der akuten Pankreasnekrose.) (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 246, S. 33—41.) 27, 379.

hudy, Paul, Pankreasnekrose. (Dissertation: Greifswald 1923. 34 S.) *

ngel, Theodor, Zur Pathologie der Fettgewebs- und Pankreasnekrose. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 76 S.) *

chottmüller, Über peripankreatische Fettgewebsnekrose infolge Gallensteineinklemmung im Diverticulum Vater. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 4, S. 112.) 21, 476.

chweizer, R., Zur Pathogenese der akuten Pankreas-Fettgewebsnekrose. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 16, S. 400—403.) 23, 276.

immet, Hans, Die Pankreasnekrose auf Grund der in den letzten Jahren in der Frankfurter Chir. Universitätsklinik operierten Fälle. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 86 S.) *

nkreassteine.

eutz, J. L. A., Zur Differentialdiagnose der Pankreolithiasis. (Inn. Abt., R. K. Krankenh., Haag.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 6, S. 178—179.) 22, 142.

mmonds, M., Über Lithiasis pancreatica. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 81—84.) 22, 464.

chtparasitäre Pankreascysten.

érard, L., et A. Cade, Quelques considérations cliniques sur le pseudo-kyste du pancreas. (Einige klinische Beobachtungen über die Pseudocysten des Pankreas.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 18, S. 817—821.) 25, 300.

evan, Arthur Dean, Pancreatic cyst. (Pankreascyste.) (Presbyterian hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 3, Nr. 4, S. 887—898.) *

ammesfahr, C., Zur Behandlung von Pankreasfisteln. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 48/49, S. 1758—1759.) 26, 427.

udinzeff, I., Zur Frage der Pseudocysten der Bauchspeicheldrüse. (Wratschebnoje djelo Jg. 6, H. 18/20, S. 547.) (Russisch.) 30, 942.

cWilliams, Clarence A., True pancreatic cyst. (Echte Pankreascyste.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 439—442.) 23, 470.

auly, Matthias, Über Pankreascysten. (Dissertation: München 1922 [1923]. 36 S.) *

onchetti, Vittorio, Cisti del pancreas. (Pankreascyste.) (Osp. magg., Milano.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 31, S. 994—997.) *



Echinokokkus des Pankreas und andere Parasiten.

Novis, Partial obstruction of the pancreatic duct by round worms. (Teilweise Verstopfung des Bauchspeichelganges durch Spulwurm.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 421.) **21**, 476.

Pankreasgeschwülste.

Elster, Philipp, Über das primäre Pankreascarcinom. (Dissertation: Leipzig 1923. 20 S.)

Marogna, Pietro, Sopra alcuni casi di tumori e cisti del pancreas. (Über einige Fälle von Tumoren und Cysten des Pankreas.) (Istit. clin. chirurg., univ. Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 2, S. 113—139.) **23**, 276.

Pisanò, Giuseppe, Considerazioni cliniche e diagnostiche a proposito di due casi di neoplasia pancreatica. (Klinische und diagnoistche Betrachtungen über zwei Fälle von Neubildung im Pankreas.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 8, S. 426 bis 440.) **24**, 330.

Scholz, Thomas, and Felix Pfeiffer, Roentgenologic diagnosis of carcinoma of the tail of the pancreas. (Röntgendiagnose des Carcinoms des Pankreasschwanzes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 4, S. 275—277.) **24**, 267.

Milz.

Übersichtsreferat.

Von

H. Schünemann, Gießen.

Anatomie.

Anatomische Arbeiten über die Milzgefäße sind in den Berichtsjahren 1922/23 von Volkmann (1923) und Ssoson Zaroschewitsch (1922) erschienen. Ersterer hat an 40 Operationen und Sektionen drei verschiedene Teilungsstellen der Milzarterie gefunden: 1. in oder hinter dem Pankreasschwanz, 2. zwischen Pankreas und Hilus, 3. unmittelbar am Hilus. Zur Bestimmung der Schnittführung bei Resektionen usw. aus der Milz hat er durch Gefäßinjektionen die einzelnen Arteriengebiete festgelegt. Man soll annähernd dem Verlauf der Hilusgefäße entsprechend in einer Einkerbung in die Tiefe dringen, beim Randschnitt werden eher größere vom Hilus kommende Gefäße quer getroffen. Ssoson studierte die äußere Architektur der Milzgefäße. Er unterscheidet einen magistralen und einen zerstreuten Typ. Auf Grund physiologischer, embryologischer und vergleichend anatomischer Analysen kommt er zu der Ansicht, daß der magistrale Typ die höher entwickelte Art des arteriellen Systems darstellt.

Lombard (1923) beobachtete, daß die Milz oft nur an der Vorderfläche vom Peritoneum überzogen ist, sich also wie ein retroperitoneales Organ verhält. Man kann dann die Milz nicht umgreifen, sondern muß zur Exstirpation das hintere Peritonealblatt einschneiden oder die subkapsuläre Splenektomie ausführen.

Experimentelle Untersuchungen.

Die Befunde von M. B. Schmidt, der bei weißen Mäusen nach Milzexstirpation Zellwucherungen in der Leber feststellte, die morphologisch mit dem Milzpulpagewebe übereinstimmen, konnte Seifert (1922) bestätigen. Er fand, daß die aus den Kupferschen Sternzellen hervorgegangenen Elemente auch die funktionellen Fähigkeiten der Mutterzellen übernehmen. Die Ersatzfunktion scheint bezüglich der farbstoffspeichernden, phagocytären und hämoglobinabbauenden Eigenschaften qualitativ vollwertig zu sein, jedoch konnte innerhalb einer Versuchsdauer von $2—5^1/_2$ Wochen quantitativ die Leistungsfähigkeit der normalen Kupferschen Sternzellen nicht erreicht werden. Dieselben Versuche führte Nishikawa (1922) aus und fand ebenfalls Milzgewebe in der Leber, das 10—15 Wochen nach der Exstripation der Milz einen ausgeprägten Charakter annahm. Diese Zellhäufchen können rote Blutkörperchen in sich

aufnehmen und verarbeiten; demnach kann dies Gewebe vikariierend für die fehlende Milz eintreten. Tagaki (1923) untersuchte die Veränderungen im Blut und in der Leber nach Splenektomie beim neugeborenen Hund. Fischera (1922) beobachtete bei Ratten mehrere Monate nach der Splenektomie eine Hypertrophie der Tymus und späterhin eine Atrophie der Geschlechtsdrüsen.

Johnstone (1922) hat eingehende Studien über die morphologischen und funktionellen Veränderungen im Knochenmark nach Milzexstirpation gemacht. Er resezierte in verschiedenen Intervallen Rippenstücke des Versuchstieres und konnto so fortlaufend die Veränderungen beobachten. Gleichzeitig stellte er fest, daß Äther und Cocain keinen Einfluß auf die Bildung der roten Blutkörperchen im Knochenmark haben. Nach der Milzexstirpation ist eine Latenzzeit von 4 Wochen vorhanden, dann erst beginnt die intensive Bildung der Blutkörperchen. Das Maximum wird nach 8 bis 12 Wochen erreicht, dann sinkt die Produktion während 28 Wochen und länger ab, bleibt aber stets über der normalen. Die Vermehrung der weißen Blutkörperchen tritt oft direkt im Anschluß an die Operation auf, ist aber sehr inkonstant und rasch vorübergehend. Eggers (1923) beantwortet drei Fragen: Unter welchen Umständen heilt autoplastisch verpflanzte Milzpulpa in die Bauchhöhle ein? Sie kann vorübergehend, und zwar vorwiegend im Netz zur Ausheilung kommen. Diese Autotransplantate zeigen den Bau der normalen Milz, enthalten jedoch Nekrosen und in der Umgebung Fremdkörperriesenzellen! 2. Gelingt es, die gleichen Gebilde durch Ruptur der Milz zu erzeugen? Ihm ist es experimentell nicht gelungen, die Möglichkeit will er nicht ausschließen. 3. Wie unterscheiden sich in ihrem Bau die nach einfacher Milzexstirpation in der Bauchhöhle entstehenden Gebilde von den Autotransplantaten? Er tritt für die Möglichkeit der Entstehung der „Splenoide" im subserösen Gewebe des Peritoneums und im Netz ein. Es kommt zu einer Vermehrung der Reticulumzellen besonders um die Gefäße, und zu Blutungen zwischen jenen Zellen. Der Reiz dieser Blutungen führt zu Bindegewebsvermehrung, dadurch entsteht die kapselartige Begrenzung. Die Splenoide können als kompensatorische Ersatzbildungen angesprochen werden. — Versuche über die Erythrocytenresistenz vor und nach der Splenektomie haben ergeben, daß nach der Operation eine Resistenzerhöhung eintritt.

Volkmann (1923) sucht auf Grund seiner oben schon erwähnten anatomischen Untersuchungen die Möglichkeiten der konservativen Milzchirurgie festzustellen. Die Unterbindung des Milzstieles führt im Tierexperiment zur Nekrose des Organs, wenn nicht ausgedehnte Adhäsionen vorliegen. Unterbindung einzelner Milzarterien führt zur Atrophie. Außerdem beschäftigt er sich ebenfalls mit dem Milzersatz durch die „Splenoide".

Trauma, Spontanruptur, Aneurysma und Thrombose.

Eine eingehende Arbeit über Trauma und Milzruptur ist von Kempf (1923) erschienen. In jedem Fall von Milzruptur ist nach einem Trauma zu fahnden, das keineswegs schwer zu sein braucht, da selbst die normale Milz durch unbedeutende Gewalteinwirkung zum Bersten gebracht werden kann. Spontanrupturen sind sehr selten, und nicht einwandfrei bewiesen. Auch bei Typhus und Malaria kann meist ein Trauma gefunden werden. — Fälle von traumatischer Ruptur werden von Patel (1923), Pool (1923) und Rotitshek (1923) beschrieben. Hammesfahr (1923) teilt einen Fall von Spontanruptur einer leukämischen Milz beim Heben eines kleinen Fasses mit. Plume (1923) beobachtete eine Spontanruptur bei Typhus abdominalis, und Friesleben (1922) heilte durch Splenektomie einen Fall von Spontanruptur, die bei einem 27jährigen Kaufmann im Kontor im Sitzen plötzlich eingetreten war. Außer einem leichten Typhus im Feld war der Patient immer gesund gewesen. Die pathologisch-anatomische Untersuchung des Organs ergab leukämische Veränderungen. Verfasser ist der Ansicht, daß es sich um eine akute Leukämie gehandelt hat.



Marshal (1922) beobachtete nach einer Schußverletzung ein erbsengroßes Aneurysma der Arteria splenica. Wendel (1923) sah 3 Fälle von Thrombophlebitis der Milzvene nach Scharlach. Symptome: Magenblutung, teerfarbene Stühle, charakteristisches Blutbild für Störungen der Milzfunktion. Ein Fall von Thrombose der Vene war kombiniert mit einem Aneurysma der Arterie bei einem 9jährigen Mädchen. Mühsam (1923) beschreibt 2 Fälle von Thrombose der Milzvene.

Diagnostisches, Operationstechnik, Indikation und Erfolge.

Wendel (1923) empfiehlt vor der Milzexstirpation das Knochenmark (Trepanation des Sternums) zu untersuchen. Die Probeexcision aus Leber und Milz wird der Punktion vorgezogen. Demgegenüber hält Nagy (1923) die Milzpunktion, von kundiger Hand ausgeführt, für ungefährlich und diagnostisch wertvoll. Lotsch (1923) führt die Milzoperationen in Blutleere aus. Er klemmt die Milzgefäße temporär am oberen Rande des Pankreas mit der Höpfnerschen Klemme ab. Eine eingehende Arbeit über die Indikationen zur Splenektomie hat Morawitz (1922) herausgegeben. Die Exstirpation kommt nur in Betracht, wenn eine abnorme Hämolyse besteht, wie z. B. bei hämolytischem Ikterus, sowohl bei der erworbenen, wie auch bei der kongenitalen Form. Hier sieht man die besten Erfolge. Bei perniziöser Anämie kann man höchstens Remissionen von längerer Dauer erzielen. Da die Mortalität sehr hoch ist, ist die Operation nur bei deutlichem Milztumor und nach Erschöpfung aller übrigen Mittel gestattet. Bei Morbus maculosus resp. bei essentieller Thrombopenie kann die Operation lebensrettend wirken. Bei Systemerkrankungen (Leukämien usw.) sind keine Erfolge zu erwarten. Bei Banti sind Dauerheilungen beobachtet worden, wenn im 1. und 2. Stadium operiert wurde. Bei Hannotscher Lebercirrhose und bei Splenomegalie Typ Gaucher waren die Erfolge nur vorübergehend.

Meulengracht (1923) hat eine Monographie über den chronischen hereditären hämolytischen Ikterus geschrieben. Auf Grund von 50 Fällen in 10 verschiedenen Familien kommt er zu der Ansicht, daß es sich um ein streng hereditäres Leiden handelt. Meist wird die Hälfte der Kinder befallen, die andere und deren Nachkommen sind frei. Die Krisen werden durch psychische Einflüsse, körperliche Anstrengungen und Infektionen hervorgerufen. Die Symptome sind Anämie, Anisocytose, Polychromasie und Normoblasten als Zeichen einer forcierten (atypischen) Regeneration der roten Blutkörperchen, Ikterus evtl. nur Bilirubinämie und Urobilinurie. Die Faeces sind hyperchrom und enthalten abnorm große Mengen Urobilin und Urobilinogen. Die Prognose ist gut, meist wird ein hohes Alter erreicht. Die Splenektomie führt im Gegensatz zur Röntgentherapie und internen Maßnahmen rasch zu dauernder Heilung. Mayer (1922) beobachtete drei Geschwister mit hämolytischem Ikterus. Sie mußten alle drei operiert werden, wohingegen Vater und Großonkel jahrzehntelang gelb aber arbeitsfähig waren. Dies bestätigt die Ansicht Eppingers, daß im Laufe der Vererbung des hämolytischen Ikterus eine Verschlechterung der Konstitution auftritt. Die Erfolge der Splenektomie waren gut. Die fortbestehende Resistenzverminderung der Erythrocyten zeigt, daß es sich um eine Systemerkrankung handelt. Die vergrößerte Milz hat die Stellung eines vorherrschenden Krankheitssymptoms, dessen Beseitigung zur Heilung führt. Einen weiteren Fall von hämolytischem Ikterus beschreibt Mattei (1922). Zur Klinik und Therapie der essentiellen Thrombopenie teilt Cori (1922) mit, daß meist Frauen befallen werden. Die Krankheit ist charakterisiert durch häufige Haut- und Schleimhautblutungen, starke Blutungen nach Traumen und während der Menses und durch das chlorotische Blutbild, in dem die Thrombocyten fehlen. Als Ursache der Blutungen nimmt man eine Substanz an, die die Gefäße oder die Thrombocyten oder die Regenerationsfähigkeit des Knochenmarkes schädigt. Cori zählte im Milzvenenblut 1200 und im gleichzeitig entnommenen Cubitalvenenblut 4000 Thrombocyten. Demnach scheint die Milz die Blutkörperchen direkt zu zerstören

An zwei Patienten führte er Versuche über den **anaphylaktischen Schock** aus. Sie reagierten nur, wenn sie vor der Splenektomie mit Serum vorbehandelt wurden. Diejenigen, die erst nach der Operation sensibilisiert wurden, reagierten nicht. **Brill** und **Rosenthal** (1923) erklären die **Franksche** und **Kaznelsonsche Theorie** für die Untersuchung der **essentiellen Thrombocytopenie** nicht für genügend, sondern glauben, daß dabei vom ganzen reticulo-endothelialen System ein schädigender Einfluß auf die Blutplättchen ausgeübt wird. Die Schwächung des reticulo-endothelialen Systems durch die Splenektomie scheint für die Heilung zu genügen. **Kaznelson** (1923) lehnt für die Fälle von **thrombopenischen Milztumoren** die Operation ab, da er keinerlei Beeinflussung sah. Er wendet sich in dieser Arbeit eingehend **gegen** die Ansicht, daß die Milzentfernung eine knochenmarkreizende Wirkung habe. Der Erfolg bei chronisch thrombopenischer Purpura wird damit erklärt, daß das Organ beseitigt ist, das die Blutplättchen **elektiv** aus der Blutbahn herausfängt. In diesem Zusammenhang sei auch der Vortrag von **de la Camp** auf dem Chirurgenkongreß (1923) über das **Problem der Milzfunktion** erwähnt. Er bezeichnet die Milz als eine kolloidchemische **Sperrvorrichtung** zur Auswahl der roten Blutkörperchen, die ausgeschaltet werden sollen. Sie ist ein Kontrollorgan beim **Eisenstoffwechsel**. Ihr Anteil am reticulo-endothelialen System ist für die **Gallenfarbstoffbildung** von großer Bedeutung. Sie hat einen Einfluß auf die **Leukocyten** und **Blutplättchen** und einen **hormonalen Einfluß auf die Knochenmarktätigkeit**. Außerdem ist sie am **Cholesterinstoffwechsel** beteiligt. Die **Milzbestrahlung** hat denselben Effekt wie ein Aderlaß. Die präoperative Bestrahlung zur Besserung der Blutgerinnung ist nicht immer von Erfolg. Über die Chirurgie der **Anaemia splenica** ist eine eingehende Arbeit mit Statistiken von **Fowler** (1923) erschienen. **Schramm** (1922) empfiehlt auf dem Chirurgenkongreß zur Heilung der **perniziösen Anämie** die Reste des Knochenmarks aus den Röhrenknochen zu entfernen, und zwar in Venenanästhesie, nicht Allgemeinnarkose. In der Diskussion werden noch starke Zweifel geäußert, besonders von **König**. Allgemein wird zugegeben, daß die **Milzexstirpation wohl bessern, aber nicht heilen könne**. **Vogel** (1922) berichtet über die Milzexstirpation bei **Blutkrankheiten** mit guter Literaturangabe. Er empfiehlt die Splenektomie in den ersten Stadien der **Endocarditis lenta**. **Herfarth** (1923) rät, beim **Banti** frühzeitig zu operieren. Bei der **perniziösen Anämie** gelang es ihm 75% zeitweilig zu heilen. **Thompson** und **Keiller** (1922) teilen einen Fall von **Bantischer** Krankheit mit **hohem Leukocytenstand** nach Ektomie der Milz mit. Anstieg der Leukocyten von 7600 auf 35 000 nach der Operation. **Fisher** (1922) hat 2 Fälle von **Banti** im 3. Stadium operiert. Der eine befindet sich 7 Monate nach der Operation wohl, der andere kam in desolatem Zustand zur Operation. **Birt** (1922) hat in Schanghai 2 mal die vergrößerte Milz bei **Lebercirrhose** mit Ascites entfernt. Ein Fall gut, einer mäßig. Über seine Erfahrungen in der Milzchirurgie schreibt **Mühsam** (1923) und stellt 43 Fälle zusammen. **Weinert** (1923) hat über das **spätere Schicksal Entmilzter** Untersuchungen angestellt. Sie behalten ein bestimmtes morphologisches (embryonales) Blutbild. Günstig sind die Erfolge bei hämolytischem Ikterus. Der Ikterus verschwindet, die Polycythämie bleibt. Die Entmilzung bei perniziöser Anämie hat keinen Zweck, wenn kein gesundes Knochenmark mehr vorhanden ist. Bei Leukämien muß die Splenektomie frühzeitig ausgeführt werden, wenn man Erfolg haben will. **Silhol** und **Bourde** (1923) fanden bei **Untersuchung Entmilzter keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit**. Es bestand höchstens eine Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen. **Störungen nach Milzexstirpation** sah **Neumann** (1922), und zwar psychische bei 2 Fällen von perniziöser Anämie. Er nimmt eine Intoxikation des Gehirns an, da die Antitoxinbildung der Milz in Wegfall gekommen ist. **Matolay** (1922) teilt einen Fall von dauernder **Polycythämie** nach Milzexstirpation mit. Der Fall wurde 6 Jahre beobachtet. **Bartlett** (1922) beschäftigte sich besonders mit der **Exstirpationsindikation im**

Kindesalter. Beste Erfolge sah er beim hämolytischen Ikterus. Bei Banti und Gaucherscher Krankheit wurde kaum eine Besserung und Verlängerung der Lebenszeit erzielt. Die v. Jacksche Anämie, die viele Beziehungen zur Bantischen Krankheit hinsichtlich Blutreaktion und histologischer Milzveränderungen hat, stellt keine unbedingte Indikation dar. Nur bei Anwesenheit eines Milztumors und sekundärer Anämie, nach Versagen mehrmaliger Bluttransfusion, soll die Splenektomie versucht werden.

Malaria und Milzabscesse.

Für die Splenektomie bei Malaria tritt Fischera (1922) ein. Er hat 23 Fälle operiert mit einer Mortalität von 4%. Seine Erfolge waren gut. Dagegen rät Cignozzi (1923), auf Grund großer Erfahrungen, mehr zur konservativen Therapie. Der operative Eingriff ist nur berechtigt bei gewissen Komplikationen, wie Splenorhexis, akuten entzündlichen Veränderungen und Abscessen, parasitären Cysten, Ektopien. Aber auch hier wird mehr zur konservativen Behandlung geraten als zur gänzlichen Entfernung der Milz. Diese hält er nur bei großen Dislokationen und verschiedenen Ektopieformen (lumbale, periumbilicale, iliacale, hypogastrische) für gerechtfertigt. Hinweis auf die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit Splenektomierter gegen Infektion. Nur bei ganz hartnäckigen Fällen von Malariarezidiven gibt die Splenektomie gute Erfolge und ist dann unersetzbar. Petri (1922) sah einen Fall von Malariarezidiv nach Splenektomie. Lombard (1922) bespricht die Milzhämatome. Er beobachtete bei einem Fall von alter Malaria ein Hämatom von 4 l Inhalt. Aus der Literatur stellt er 158 Fälle zusammen. Smits (1922) hat eine ausführliche Arbeit über Milzabscesse herausgegeben. Im allgemeinen soll die Exstirpation nur vorgenommen werden, wenn der größte Teil des Organs vernichtet ist, aber auch dann nur, wenn der Zustand des Patienten einen solchen Eingriff erlaubt. Man soll ein derartiges Organ nicht ohne zwingenden Grund entfernen. Pikin (1922) beschreibt 4 Fälle von sequestrierenden Milzabscessen nach Rückfallfieber. Die Sequestration ist typisch bei Recurrens, da der Absceß aus einem Infarkt entsteht. Die Pleurahöhle ist stets sekundär beteiligt. Die Prognose ist ernst. 1923 teilt er noch einen 5. Fall mit. Ogloblina (1923) bespricht ebenfalls 4 Fälle von Milzabscessen nach Febris recurrens. Paschkis (1923) sah einen Milzabsceß bei Typhus. La Felle (1922) heilte einen Milzabsceß bei einem Kinde durch Ektomie der Milz. Bakteriologischer Befund: Diplokokken. Lenormant und Sénèque (1923) haben seit Küttners 116 Milzabscessen (1907) noch weitere 36 gesammelt.

Geschwülste.

Pribram (Egon) (1922) beschreibt 2 Fälle von Milzcysten, die er durch Splenektomie heilte. Er geht besonders auf die Differentialdiagnose ein. Müller (1922) fand bei einem 30jährigen Javaner, der an croupöser Pneumonie gestorben war, ein Capillarangiom der Milz. Es waren 33 durch die Kapsel sich vorwölbende Knoten sichtbar. Sappington (1922) beobachtete bei einem Fall von allgemeiner Carcinomatose nach Mammatumor auch Milzmetastasen. Er glaubt, daß man diese mikroskopisch öfter nachweisen kann, als man bisher angenommen hat. Eine Immunität der Milz gegen Ca. besteht also nicht. Goldstein (1922) beschreibt einen Fall von primärem Sarkom der Milz. Er fand in der Literatur 66 derartige Fälle. Ebenfalls einen Fall von primärem Sarkom der Milz teilt Brun (1923) mit. Smith (1923) hat 2 Fälle von Endotheliom der Milz beobachtet.

Echinokokkus, Tuberkulose, Syphilis.

Henning (1923) und Cignozzi (1922) berichten über Fälle von Echinokokken in der Milz. Eine eingehende Arbeit über die Tuberkulose der Milz ist von Roch (1923) erschienen. Er unterscheidet eine primäre und sekundäre Milztuberkulose. Die



Milz ist von allen Bauchorganen das am häufigsten von Tuberkulose befallene. Die Entwicklung verläuft symptomlos. Der häufigste Infektionsweg ist die Verschleppung der Bacillen auf dem Blutwege, es kommt aber auch lymphogene Infektion in Frage. Eine medikamentöse Behandlung ist zwecklos. Die besten Resultate gibt noch immer die nicht ungefährliche operative Behandlung in Gestalt der Splenektomie. Eine eingehende Arbeit über Syphilis der Milz hat Furno (1922) herausgegeben.

Anatomie, Physiologie und Pathologie der Milz.

Banaitiss, S. I., Die chirurgische Anatomie der intralineaien Gefäße. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Prof. Schewkunenko.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges. in St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, H. 4, 5, 6.) (Russisch.) **30, 339.**

Fiedler, L., Beitrag zur Kenntnis der idiopathischen Hyperplasie der Milzfollikel. (Herz-Jesu-Krankenh., Dernbach.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 10, S. 385 bis 388.) **23, 46.**

Krumbhaar, E. B., The hemolyto-poetic system in the primary anemias, with a further note on the value of splenectomy. (Das hämolytopoetische System bei den primären Anämien, mit einer Bemerkung über den Wert der Splenektomie.) (Laborat., Philadelphia gen. hosp., Philadelphia.) (38. sess., Atlantic City, 1.—2 V. 1923.) (Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **38**, S. 152—162.) **30, 124.**

La Camp, de, Folgen der Reizung und Ausschaltung der Milz. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 46.**

La Camp, O. de, Über Reizung, Lähmung und Ausschaltung der Milzfunktion. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. VII. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 443—455 u. 151—159.) *

Lee, Richard T., Survival of splenic tissue after splenectomy. (Überleben von Milzgewebe nach Splenektomie.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 26, S. 1312—1313.) **27, 165.**

Mayo, William J., Les syndromes spléniques. (Milzbelange.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres, 17. VII. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 60, S. 664.) **24, 330.**

Nagy, Andor, Die Röntgenbehandlung der Hämorrhagien durch Milzbestrahlung. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 11, S. 135.) (Ungarisch.) **23, 300.**

Rosenbloom, Jacob, On the relation of the spleen to metabolism. A review of the literature. (Über die Beziehung der Milz zum Stoffwechsel. Eine Literaturübersicht.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 7, S. 406—409.) **23, 356.**

Silhol, Jacques, et Yves Bourde, L'avenir du dératé. (Die Zukunft der Entmilzten.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 8, S. 744—753.) **26, 168.**

Solotuchin, A., Über den fixierenden Apparat der Milz. (Inst. f. norm. Anat., Milit.-med. Akad. v. Prof Tonkow, Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 411—415.) (Russisch.) *

Takagi, Toshio, Morphologische und biologische Studien über Blut und Milz. Tl. 2: Über die Veränderungen des Blutes und der Leber nach der Splenektomie beim neugeborenen Hunde. (Fol. haematol., Tl. 1: Arch. Bd. **28**, H. 2, S. 153—195.) **22, 143.**

Volkmann, Joh., Zur chirurgischen Anatomie der Milzgefäße. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 11, S. 436—438.) **22, 465.**

Volkmann, Joh., Anatomische und experimentelle Beiträge zur konservativen Chirurgie der Milz. (Gefäßverteilung und Gefäßunterbindung, Resektion und Regeneration der Milz.) (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 231—274.) **24, 330.**

Weinert, Mitteilungen über das spätere Schicksal Entmilzter, mit besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923). **23, 47.**

Milzrupturen.

Doughtie, Charles W., Ruptured spleen with repair and recovery. (Milzruptur und Heilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 18, S. 1521—1522.) *

Hammesfahr, Spontanruptur einer leukämischen Milz. (St. Marienstift, Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 44, S. 1634—1635.) **25, 378.**

Herstein, G. M., Zur Frage über subcutane Rupturen der inneren (parenchymatösen) Organe. (Inst. f. dring. Hilfe, Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 4, H. 1, S. 110—120.) (Russisch.) **26, 409.**



Kaiser, Fr. J., Direkte und indirekte Gegenstoßverletzungen der parenchymatösen Bauchhöhlenorgane (Leber, Milz). (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 32, S. 1048—1049.) **24**, 294.

Kakels, M. S., Splenectomy for traumatic subcutaneous rupture of the spleen. (Splenektomie wegen traumatischer subcutaner Milzruptur.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. 6, S. 372—374.) *

Kempf, Friedrich, Milzruptur und Trauma. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. **30**, Nr. 9, S. 206—216.) **25**, 48.

Patel, M., et M. Vergnory, Rupture traumatique de la rate. Hématome enkyste primitif. Rupture intrapéritonéale secondaire. (Traumatische Milzruptur. Zuerst abgekapseltes Hämatom, Spätblutung in die freie Bauchhöhle.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 32, S. 365—366.) **23**, 46.

Plume, Luise, Spontanruptur der Milz bei Typhus abdominalis. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **240**, H. 3, S. 505 bis 507.) **22**, 144.

Pool, Eugene H., Injuries to the spleen. (Verletzungen der Milz.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. Bd. 188. Nr. 9, S. 262—270.) **22**, 465.

Robitshek, E. C., Traumatic rupture of the normal spleen. (Traumatische Zerreißung des gesunden Milz.) (Minnesota med. **6**, S. 365.) **25**, 378.

Usstinoff, P., Über einen Fall durch stumpfe Kraft erzeugter sternförmiger Ruptur einer Malariamilz. (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Rostow am Don, Prof. A. Schibkoff.) (Jugo-wosstotschny westnik sdrawoochranenija Nr. 10/11, S. 38—40.) **29**, 135.

Watson, Fred C., Rupture of spleen, autotransfusion and recovery. (Milzruptur, Autotransfusion und Genesung.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. **12**, S. 958 bis 959.) *

Wereskunoff, I., Zur Frage der Splenektomie bei Schußverletzung der Milz. (Chirurg. Klin., Charkoff, Dir. Prof. Kudintzeff.) (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, H. 24 bis 26, S. 735—738.) (Russisch.) **30**, 867.

Wiedemann, Georg, Ein Fall von Spontanruptur der Milz bei Leukämie. (Dissertation: Berlin 1919 [1923]. 46 S.) *

Allgemeines über Milzchirurgie.

Dogliotti, Mario, Sul comportamento del tessuto di sostegno nel processo di riparazione delle ferite gastro-intestinali con particolare riguardo al tessuto reticolare. (Über das Verhalten des Stützgewebes bei der Heilung von Wunden des Magen- und Darmkanals, mit besonderer Berücksichtigung des Netzbindegewebes.) (Istit. di anat. umana norm. e istit. e clin. di patol. spec. chirurg., univ. Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 1, S. 1—32.) **25**, 330.

Finkelstein, B. K., Zur Indikationsfrage für die Splenektomie. (Chir. Klinik Univ. Baku, Dir. Prof. Finkelstein.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. **2**, S. 323 bis 326.) (Russisch.) **25**, 380.

Gellért, Elemér, Über Splenektomie in den Erkrankungen des hepato-linealen Systems. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 11, S. 132—134.) (Ungarisch.) **23**, 356.

Herfarth, Heinrich, Beitrag zu Chirurgie der Milz. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 284—309.) **22**, 273.

Kaznelson, Paul, Erfahrungen über die Indikationen der Splenektomie und über deren Wirkungsmechanismus. (I. med. Klin., dtsch. Univ. Prag.) (Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. **7**, H. 1, S. 87—116.) **26**, 465.

Kosanović, B., Über Milzchirurgie. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. **25**, Nr. **8/9**, S. 337 bis **367**.) (Serbokroatisch.) **24**, 476.

La Camp, de, Folgen der Reizung und Ausschaltung der Milz. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 46.

Lombard, Pierre, Note sur l'ablation de la rate anatomiquement adhérente: Le décollement spléno-pariétal. (Bemerkungen zur Lösung der Milz aus ihren anatomischen Befestigungen. Das Decollement spleno-parietalis.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 12, S. 132.) **22**, 272.

Lotsch, Blutleere Milzoperation. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 47.

Mühsam, Richard, Erfahrungen über Milzchirurgie. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 415—437.) **25**, 339.

Nagy, Géza, Über die Technik und den diagnostischen Wert der Milzpunktion. (Innere Klin., Univ. Debrezen.) (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. **10**, S. **111**—**113**.) (Ungarisch.) **23**, 356.

Pool, Eugene H., and Ralph G. Stillman, Surgery of the spleen. (Milzchirurgie. 1923. 347 S.) *



'rat, Domingo, Chirurgie der Milz- und Zwerchfellnische. (Anales de la fac. de med. Bd. 8, Nr. 1, S. 31—85.) (Spanisch.) **30**, 123.

'eljatnikoff, S. J., Zur Punktion der Milz bei Malaria. (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 7/9, S. 14—21.) (Russisch.) **27**, 165.

'otsuka, Bunkei, Sur la greffe autoplastique de la rate à l'aide de la suture vasculaire. (Autoplastische Transplantation der Milz mit Hilfe der Gefäßnaht.) (Etude histol. trabajos del laborat. de investig. biol. de la univ. de Madrid Bd. **20**, H. 3/4, S. 93—99.) **26**, 288.

'schurenkoff, S., Die Indikationen zur Exstirpation der Milz. (Med. Klin., 2. Univ., Moskau, Dir. Prof. Kontschaloffski.) (Medizinski journal Jg. **3**, H. 3/4, S. 110 bis 116.) (Russisch.) **26**, 168.

'olkmann, Joh., Zur chirurgischen Anatomie der Milzgefäße. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 11, S. 436—438.) **22**, 465.

'olkmann, Joh., Anatomische und experimentelle Beiträge zur konservativen Chirurgie der Milz.) (Gefäßverteilung und Gefäßunterbindung, Resektion und Regeneration der Milz.) (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 231—274.) **24**, 330.

Veinert, Mitteilungen über das spätere Schicksal Entmilzter, mit besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 47.

Vendel, Thrombose der Vena lienalis als Indikation zum chirurgischen Eingriff. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 47.

Wandermilz und Milztorsion.

Bogoljuboff, W. L., Ein Fall von Milzexstirpation bei Wandermilz. (Kasanskij medizinski journ. Jg. **19**, Nr. 4, S. 39—41.) (Russisch.) *

'errari et Vergoz, Kyste hydatique pédiculé du foie pris à l'examen clinique pour une rate ectopique. (Gestielte Ekkinokokkuscyste der Leber, welche bei der klinischen Untersuchung für eine ektopische Milz gehalten wurde.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 3, S. 261—262.) *

Hannecart, A., A propos du traitement de l'ectopie de la rate. (Zur Behandlung der Ektopie der Milz.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 6, S. 505—565.) **27**, 165.

Milzveränderungen bei Blutkrankheiten (Bantische Krankheit, Anaemia splenica und hämolytischer Ikterus).

Arends, Georg, Ein Beitrag zur Indikation der Milzexstirpation bei perniziöser Anämie. (Dissertation: Breslau 1923. 16 S.) *

Brill, N. E., and N. Rosenthal, The curative treatment by splenectomy of chronic thrombocytopenic purpura hemorrhagica. (Die Heilbehandlung der chronischen durch Thrombocytopenie bedingten Purpura haemorrhagica.) (I. med.. div., Mount-Sinai hosp., New York.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **166**, Nr. 4, S. 503 bis 512.) **25**, 379.

Brill, N. E., and N. Rosenthal, Treatment by splenectomy of essential thrombocytopenia (purpura hemorrhagica). (Behandlung der essentiellen Thrombocytopenie [Purpura haemorrhagica] durch Splenektomie.) (I. med. div., Mount Sinai hosp., New York.) (Arch. of internal med. Bd. **32**, Nr. 6, S. 939—953.) **26**, 466.

Brill, N. E., and N. Rosenthal, The treatment by splenectomy of essential thrombocytopenia (Purpura hemorrhagica). (Die Behandlung der essentiellen Thrombopenie [Purpura haemorrhagica] mit Splenektomie.) (First med. div., Mount Sinai hosp., New York.) (38. sess., Atlantic City, 1.—2. V. 1923.) (Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **38**, S. 294—314.) **29**, 247.

Fowler, Royale Hamilton, The surgery of splenic anemia. (Die Chirurgie der Anaemia splenica.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 6, S. 153—157, Nr. 7, S. 172 bis 175, Nr. 8, S. 192—196 u. Nr. 9, S. 233—238.) **26**, 462.

Giordano, D., Splenectomia in una bambina affetta da morbo di Banti. (Milzentfernung bei einem Mädchen mit Bantischer Krankheit.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 50, S. 1185—1187.) *

Hitzrot, James Morley, Splenectomy in hemorrhagic purpura. Idiopathic purpura, essential thrombopenie (Frank). Purpura hemorrhagic protopathique (Hayem). (Splenektomie bei Purpura haemorrhagica. Idiopathische Purpura, essentielle Thrombopenie [Frank], ursprüngliche hämorrhagische Purpura [Hayem].) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 2, S. 185—190.) **24**, 476.



Kaznelson, Paul, Erfahrungen über die Indikationen der Splenektomie und über deren Wirkungsmechanismus. (I. Med. Klin., Dtsch. Univ. Prag.) (Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 7, H. 1, S. 87—116.) **26**, 465.

Rabinowiczowna, M., Thrombopenia essentialis. Splenectomia. Sanatio symptomatica. (Polska gazeta lekarska Jg. 2, Nr. 28, S. 507—508.) (Polnisch.) **26**, 168.

Sommer, Wilhelm, Über Milzexstirpation bei nicht auf Geschwulstbildung beruhender Splenomegalie. (Dissertation: München 1923. 41 S.) *

Vogel, R., Milzexstirpation bei Blutkrankheiten. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 1/3, S. 37—106.) **25**, 50.

Vogel, R., Milzexstirpation bei Blutkrankheiten. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 11, S. 329—333.) *

Malariamilz.

Cignozzi, Oreste, La splenomegalia malarica e le sue complicazioni. (Die malarische Splenomegalie und ihre Komplikationen.) (Div. chirurg., osp., Grosseto.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 2, S. 57—68.) **22**, 466.

Teljatnikoff, S. J., Zur Punktion der Milz bei Malaria. (Astrachanski medizinsk. journal Jg. 1, Nr. 7/9, S. 14—21.) (Russisch.) **27**, 165.

Usstinoff, P., Über einen Fall durch stumpfe Kraft erzeugter sternförmiger Ruptur einer Malariamilz. (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Rostow am Don, Prof. A. Schibkoff.) (Jugo-wosstotschny westnik sdrawoochranenija Nr. 10/11, S. 38—40.) **29**, 135.

Milzvergrößerung verschiedenen Ursprungs und andere Milzkrankheiten, Tuberkulose, Syphilis, Absceß.

Lenormant, Ch., et J. Sénèque, Les abcès de la rate. (Milzabscesse.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 6, S. 685—698.) **24**, 331.

Ogloblina, S., Milzabscesse, eine Komplikation des Rückfallfiebers. (Chirurg. Abt., Peter-Paul-Krankenh., Petersburg. Chefarzt Privatdozent A. Morosowa.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S, 189—193.) (Russisch.) **25**, 379.

Roch, M., Considérations sur la tuberculose de la rate. (Betrachtungen über die Tuberkulose der Milz.) (Rev. de méd Jg. 40, Nr. 3, S. 129—156.) **25**, 119.

Smits, J. C. J. C., Milzabscesse. (Geneesk. tijdschr. v. Nederlandsch Ind. Bd. 63, H. 5, S. 685—708.) (Holländisch.) **26**, 286.

Vogt, Franz, Über „primäre" Milztuberkulose. (Dissertation: München 1922 [1923]. 22 S.) *

Echinokokken der Milz.

Hennig, E., Echinokokkuscyste der Milz. (Landkrankenh., Meißen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 15, S. 592—594.) **23**, 356.

Geschwülste der Milz einschließlich Aneurysma und nichtparasitärer Cysten.

Brun, Harry C. W. S. de, Primary sarcoma of the spleen. (Primäres Sarkom der Milz.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 2, S. 85—88.) **25**, 379.

Heidelbach, Gottfried, Über nicht parasitäre Milzcysten. (Dissertation: Marburg 1923. 44 S.) *

Lundwall, K., und A. Gödl, Ruptur eines Aneurysmas der Arteria lienalis in der Gravidität mit tödlicher Blutung. Ein Beitrag zur Ätiologie der Pankreasblutungen. (Frauenklin. u. pathol.-anat. Inst., Univ. Graz.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 118, H. 1, S. 177—184.) **22**, 464.

Schwarz, Alexander, Über maligne Geschwülste des reticulo-endothelialen Apparates. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 45 S.) *

Smith, Curtis E., and G. Y. Rusk, Endothelioma of the spleen. A study of two cases, with review of the literature of primary malignancy of the spleen. (Endotheliom der Milz. 2 Fälle; Rückblick über die Literatur der primären bösartigen Milzgeschwülste.) (Dep. of pathol., univ. of California med. school a. hosp., Berkeley.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 2, S. 371—414.) **25**, 120.

Smith, William Randolph, A case of ruptured aneurysm of the splenic artery. (Geplatztes Aneurysma der Milzarterie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 23, S. 1692.) **24**, 20.

Verebély, Tibor, Über die Systemgeschwülste der Milz. (Orvosképzés Jg. 13, H. 3/4, S. 177—191.) (Ungarisch.) **27**, 268.



Nebennieren.

Übersichtsreferat.

Von

Th. Naegeli, Bonn.

Das Interesse der Chirurgen an den Nebennieren ist neuerdings besonders von ussischer Seite dadurch geweckt worden, daß man die Gangraena arteriotica pontanea in Zusammenhang mit Störungen der Funktion der Nebenniere gebracht hat.

In einem der Hauptthemata des russischen Chirurgenkongresses wurde von Oppel ler Grund dieses Leidens als eine Hyperfunktion der Nebennieren bezeichnet und leshalb die kausale Therapie in der operativen Entfernung einer — der linken — Nebeniere gefordert. Dadurch werde das Erscheinen der Gangrän verhütet, bzw. die schon ingetretene Gangrän zum Stillstand gebracht. Unter 13 Operationen wurde 6mal die Extremität gerettet, die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt. Untersuchungen an seiner Klinik (Ostrogowski) ergaben, daß die Blutgerinnungsfähigkeit bei den Kranken vor er Operation in 50% beschleunigt, die Viscosität in 66% erhöht war. Nach der operaiven Epinephrektomie trat eine Änderung der Blutbeschaffenheit ein, wobei beide Werte eringer wurden. Doch hielt dieser Zustand nur 2—3 Wochen an, dann stiegen sie rieder. Die Veränderungen des Blutes waren nicht einheitlich, die Ursache der Errankung nicht in diesen allein zu suchen. Bock wies eine deutliche Verminderung der oten Blutkörperchen und der Leukocyten nach. Jegorow untersuchte Blutdruck und 'uls und fand, daß ersterer deutlich und dauernd nach der Operation absank, bei einigen rat der vor der Operation fehlende Puls wieder auf, bei einer Gruppe mit Pulsus durus rat nachher ein Pulsus dicrotus auf. Endlich ergaben Untersuchungen des Blutserums ei Gangr. spont. einen größeren gefäßverengenden Einfluß, der nach Nebennierenxstirpation viel geringer wie beim normalen wurde. Nicht ganz damit übereinstimmen lie Untersuchungen von Laqua, der unmittelbar nach der Exstirpation kein Sinken ind mehrmals erhebliche Blutdrucksteigerung in den ersten postoperativen Tagen festtellte, allerdings nicht bei Gangränkranken. Die Lymphocytenkurve zeigte erheblichen nstieg (bis 57%) bei geringem, aber deutlichem Sinken der Leukocyten. Das normale ote Blutbild blieb unverändert, während bei erhöhter Erythrocytenzahl nach der Opeation Verminderung zu sehen war. Die Blutdrucksteigerung, Vermehrung der Leukoyten, wie Erhöhung des Blutzuckerspiegels in den ersten postoperativen Tagen ist vieleicht auf eine Hyperfunktion der restierenden Nebennierensubstanz zurückzuführen. Bei der anatomischen Untersuchung von 17 Nebennieren (Ljalin) zeigte die Internediärzone starke Entwicklung mit Verzweigung in der Marksubstanz. In dieser fanden ich zerstreute Zellengruppen, die nach der intensiven Eosinfärbung den Zellen der Internediärzone ähnlich, doch arm an Lipoidstoffen waren. Das Stratum fascicul. war sehr eich an Lipoidstoffen, seine Struktur nicht so regelmäßig und schön ausgebildet wie bei Normalen, das Stratum glomerul. dagegen sehr wenig entwickelt. Die Marksubstanz war n reicher Menge vorhanden und gruppierte sich um die Venen. In den Zellen fanden ich chromaffine Kerne und Lipoidstoffe, letztere zeigten keine doppelte Lichtbrechung.

Die Annahme, daß die Ursache der spontanen Gangrän in einer Nebennierenffektion gelegen, wurde von anderen Autoren abgelehnt. Rudnitzky sieht die Urache des Erfolges im chirurgischen Eingriff und führt einen Fall an (Kogan), ro — eine Operation an einem anderen Organ ausgeführt — die Schmerzen sofort chwanden. Er bezeichnet als Sitz die Erkrankung der sympathischen Vasomotorenanglien, welche die erkrankten Gefäße versorgen. Martynoff unterscheidet mit Oppel eine besondere Form der jugendlichen Gangrän mit scharf ausgesprochenen eriodischen Erscheinungen von Gefäßkontraktion und Erweiterung. In diesen Fällen ringt zuweilen die Operation nach Leriche günstige Erfolge, doch ist diese nicht ganz efahrlos, sie kann zu Thrombose der Arterien mit nachfolgender Gangrän führen.



Außer der Hyperfunktion der Nebennieren werden noch andere ätiologische Faktoren angenommen, woraus auch die zum Teil ungünstigen Resultate der Nebennierenexstirpation von anderen Autoren erklärlich sind (Goljanitzky, Kogan u. a.). In seinem Schlußwort hebt Oppel hervor, daß die Operation von Leriche die Vasa vasorum verletze, auch nur in der Peripherie des sympathischen Systems angreife. Die Epinephrektomie dagegen setze am Zentrum an, von wo tonisierende Einflüsse auf das ganze System ausgehen.

Über Nebennierenbefunde nach Leberexstirpation berichtet Elias, wobei er eine Übereinstimmung der Symptome nach dieser mit solchen bei Nebennierenerkrankungen feststellt: Hyperglykämie, Adynamie, Blutdrucksenkung. Deucher untersuchte die Nebennierenrinde bei Peritonitis und Sepsis, bei denen es oft zu schweren Veränderungen kommt: vorzugsweise zu herdförmigem Lipoidschwund bei gleichzeitigem Verlust des Krystallisationsvermögens des Lipoids. Der Blutgefäßapparat beteiligt sich in Gestalt von Ödem und Hyperämie. Extravasate und Infiltrationen sind selten. Bei Peritonitis treten diese Veränderungen rascher auf wie bei Sepsis. Versuche von Olbrycht und Ramult befaßten sich mit dem Nachweis des Einflusses der Verbrühung, des anaphylaktischen Schockes und der parenteralen Zufuhr verschiedener Eiweißstoffe auf das histologische Bild der Nebenniere. Die Veränderungen der chromaffinen Substanz werden als nicht charakteristisch für jene und nicht als Ursache des Todes angesprochen, sondern als sekundäre Resultate bezeichnet.

Daß die Erfolge der Nebennierenreduktion bei der Epilepsie meist keine dauernden waren, wurde im letzten Bericht schon erwähnt und findet Bestätigung in weiteren Mitteilungen (Schönfeld, Küttner u. a.).

Eine Arbeit von Solotuchin beschäftigt sich mit der Anatomie der Gefäße, wobei 4 Gruppen unterschieden werden, die Art. phrenica inf., die einen Ast abgibt, die Art. coeliaca mit 2—4 Ästen, die Art. renalis mit bis 5 Ästen und die Art. capsulae adiposae renis.

Der Erwähnung bedürfen noch Versuche von Maragliano, der in exstirpierte und wieder eingesetzte Nebennierenkapseln die sympathischen bzw. spinalen Nerven einpflanzte. Die Zelldegeneration wurde dadurch in der Kapsel nicht aufgehalten.

Von praktischer Bedeutung ist die Strahlenempfindlichkeit der Nebenniere (Hohlfelder und Peiper). Diese Autoren beobachteten nach Totalbestrahlungen des Hypochondriums Mattigkeit, Abgeschlagenheit und Braunfärbung der Haut, die erst nach 2 Monaten verschwand. Die Erklärung suchen sie in einer vorübergehenden Nebennierenschädigung. Auch den Röntgenkater wollen sie damit in Beziehung bringen. Experimentell fanden sie verschieden starke Schädigung (Lipoidverarmung der Rinde, Blutextravasate, Zelldegeneration, Pigmentanreicherung). In der Nebennierengegend darf deshalb eine Dosierung, die die Hälfte der Darmtoleranz übertrifft, nicht überschritten werden.

Zum Schluß sei noch kurz eine Beobachtung von Collett erwähnt, der bei einem $^1/_2$jährigen ♀ mit suprarenalem Virilismus eine erfolgreiche Entfernung eines Hypernephroms vornahm. Wereschtschinski teilt mit, daß bei Hypertrophie und Hyperfunktion der Rindensubstanz der Nebenniere atrophische Veränderungen der Ovarien gefunden werden. Diese Beziehungen zwischen Geschlechtsdrüsen und Nebennieren bestimmen das suprarenalgenitale Syndrom, bei dem 4 klinische Formen unterschieden werden:

1. die hermaphroditische Gruppe,
2. die der sekundären Maskularisation,
3. die menstruale Form und
4. die Form der Geburtsanomalien.

Die Therapie besteht in der radikalen Entfernung der krankhaften Nebenniere, palliativ kommt die subcutane Verabreichung von Ovarialextrakten in Frage.

allance, Hamilton A., Cyst of the right suprarenal capsule removed by operation. (Cyste der rechten Nebennierenkapsel operativ entfernt.) (Brit. med. journ. Nr. **3257**, S. 926—928.) **24, 332.**

ock, E., Zur Frage der Morphologie des Blutes bei spontaner Gangrän unter Berücksichtigung der operativen Entfernung der Nebenniere. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Dir. Prof. Oppel.) (Wratschebnoje djelo Jg. **8**, Nr. 9 bis 10, S. 230—235.) (Russisch.) **30, 415.**

ogomoletz, A., Insufficientia suprarenalis und Gangraena spontanea. (Inst. f. allg. Pathol., Univ. Ssaratoff.) (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, Nr. 9/10, S. 224—226.) (Russisch.) **30, 415.**

üttner, Hans, Die Nebennieren-Exstirpation in ihrer Wirkung auf die Krämpfe der Epileptiker. (Dissertation: Jena 1923. 45, II S.) *

ollett, Arthur, Das genito-suprarenale Syndrom (oder suprarenaler Virilismus) bei einem halbjährigen Mädchen. Erfolgreiche Entfernung eines Hypernephroms. (Kinderabt., Rikshosp., Christiania.) (Norsk. magaz. f. laegevidenskaben Jg. **84**, Nr. 7, S. 609—624.) (Norwegisch.) **27, 458.**

emel, Rud., Stylianos Jatrou und Ad. Wallner, Beziehungen der Ovarien, Nebennieren und des Thymus zur Thyreoidea bei Ratten. Experimentelle Studie. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 306—333.) **28, 148.**

eucher, G. Walter, Veränderungen der Nebennierenrinde bei Peritonitis und Sepsis. (Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 3, S. 578 bis 596.) **26, 169.**

lias, Herbert, Nebennierenbefunde nach Leberexstirpation. (I. med. Klin., Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **31**, H. 3/6, S. 447—453.) **22, 179.**

aiezmann, I. M., Über den operativen Zugang zu der linken Nebenniere. (Inst. f. topogr. Anat. u. operat. Chirurg., Med. Staatsinst. v. Prof. Malinowsky, u. IV. Krankenh. v. Dr. Rose, Charkow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, S. 542—543.) (Russisch.) **26, 169.**

irgolaff, S. S., Zur Technik bei operativen Eingriffen an der linken Nebenniere. (Chirurg. propädeut. Klin., Milit.-med. Akad., Petersburg, Dir. Prof. S. Girgolaff.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei [Festschrift für Oppel] Bd. **2**, S. 5 bis 10.) (Russisch.) **25, 51.**

rshimalowski, B. A., Ein Todesfall durch Veränderungen der Nebennieren. (Pathol.-anat. Inst., Med. Hochschule, Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Nr. 2/3, S. 86—99.) (Russisch.) **30, 190.**

lolfelder, Hans, und Herbert Peiper, Die Strahlenempfindlichkeit der Nebennieren und Wege zur Verhütung von Nebennierenschädigungen in der Röntgentiefentherapie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. 1, S. 1 bis 17.) **28, 236.**

aqua, Kurt, Ein Beitrag zur Kenntnis der Nebennierenfunktion. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 4, S. 566 bis 576.) **26, 168.**

atarjet, A., et Pierre Bertrand, Recherches anatomiques sur l'innervation des capsules surrénales, des reins et de la partie supérieure de l'urétère. (Anatomische Untersuchung über die Innervation der Gl. suprarenal., der Niere und des oberen Teiles des Harnleiters.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 4, S. 452—462.) **28, 248.**

lelnikoff, Alexander, Über extrapleural-extraperitoneale Zugänge zu den Nebennieren durch das Diaphragma. (Inst. f. operative Chirurg. u. chirurg. Anat. von Prof. W. N. Schewkunenko, Militär-med. Akad., Petrograd.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 9, S. 336—340.) **22, 466.**

berbach, Heinrich, Nebennieren-Exstirpation bei genuiner Epilepsie. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 46 S.) *

ppenheim, Paul, Über die Beziehungen zwischen Nebenniere und Krampf. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28, VII S.) *

asquale, Baiocchi, Capsule surrenali e timo nella cloronarcosi sperimentale. (Nebennierenkapsel und Thymus bei der experimentellen Narkose.) (Istit. d. anat. ed istol. patol., univ. Napoli.) (Sperimentale Jg. **77**, H. 1/2, S. 5—32.) **24, 38.**

chilf, Friedrich, Die quantitativen Beziehungen der Nebennieren zum übrigen Körper. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 38 S.) *

olotuchin, A. S., Über die Gefäße der Nebennieren. (Inst. f. norm. Anat. d. Prof. W. N. Tonkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr., St. Petersburg, September 1922, S. 313—314.) (Russisch.) **27, 456.**

Specht, Otto, Über kompensatorische Hypertrophie der Nebennieren bei Meer-schweinchen und Kaninchen. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 311—328.) **24**, 28

Stevens, William E., Malignant tumors of the suprarenal gland. (Über bösartige Nebennierengeschwülste.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 3, S. 171 bis 173.) **22**, 467

Wereschtschinski, A. W., Über das suprarenalgenitale Syndrom. (Chirurg. Klin. v. Prof. Girgolaff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 335—338.) (Russisch.) **24**, 332

Willems et Goormaghtigh, Sur quelques points de la chirurgie des capsules sur-rénales. (Über einige Punkte der Chirurgie der Nebennieren.) (VI. congr. internat. de chirurg., Londres, 17. VII. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 60, S. 664—666.) **25**, 51

Willems, Ch., et N. Goormaghtigh, Sur quelques points de la chirurgie des capsu-les surrénales. (Zur Frage der Nebennierenchirurgie.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 30, S. 825—837, Nr. 31, S. 853—859 u. Nr. 32, S. 881—895.) **25**. 50

Nebennieren und Spontangangrän.

Achutin, M. N., Zur Frage von den gefäßverengernden Stoffen im Blut überhaupt und ihre Bedeutung bei der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 24.) (Russisch.) **24**, 284

Aussprache zum I. Hauptthema „Gangraena arteriitica suprearenalis". (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 40—48.) (Russisch.)

Bock, E. A., Die Morphologie des Blutes bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 22.) (Russisch.) **24**. 284

Cheinisse, L., Un traitement hardi de la gangrène des extrémités. (Eine kühne Behandlung der Extremitätengangrän.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 81, S. 854—855.) **26**. 32

Girgolaff, S. S., Zur Ätiologie und Pathogenese der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Girgolaff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 20—22.) (Russisch.) **24**, 28

Glebowitsch, W. A., Einige Blutveränderungen bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Girgolaff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 25—26.) (Russisch.) **24**, 28

Goljanitzki, J. A., Zur Frage der Entfernung der Nebenniere bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin., med. Inst., Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Nr. 4/6, S. 25—34.) (Russisch.) **29**, 4

Jegorov, M., Über die Veränderungen der Schilddrüse bei „Gangraena spontanea" der Extremitäten. (Zur Untersuchungsmethodik.) (I. Chirurg. Klin., I. Univ. Moskau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 38, S. 1439.) **25**, 105

Jegorow, P. I., Zur Frage von der Wirkung der Epinephrektomie auf den Blutdruck und die Form der Pulswelle bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 26—28.) (Russisch.) **24**. 28

Kagan, Z. S., Von der Behandlung der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Petroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 34—36.) (Russisch.) **24**, 28

Krause, N., Die Behandlung der juvenilen spontanen Gangrän durch Entfernung der linken Nebenniere. (Chirurg. Klin., Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. Spassokukotzki.) (Wratschebnoje djelo, Jg. **6**, Nr. 9/10, S. 235—328.) (Russisch.) **27**, 3

Ljalin, I. L., Zur pathologischen Anatomie der Nebennieren bei der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922. S. 23—24.) (Russisch.) **24**, 28

Oppel, W. A., Beobachtungen bei Gangraena arteriitica suprarenalis. (Chirurg. Klin. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. **2**, Nr. 7— S. 19—32.) (Russisch.) **25**, 16

Oppel, W. A., Palliative und radikale operative Hilfe bei Gangraena arteriotica suprarenalis (G. spontanea). (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. **4**, S. 637—654.) (Russisch.) **26**, 32

Oppel, W. A., Gangraena spontanea. (Praktitscheskaja medizina Jg. **34**, Nr. 9, u. 11.) (Russisch.) **28**, 7



trogorski, P., Die Gerinnungsfähigkeit und die Viscosität des Blutes bei spontaner Gangrän der Extremitäten. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, Dir. Prof. Oppel.) (Wratschebnoje djelo, Jg. 6, Nr. 9/10, S. 226—230.) (Russisch.) **27**, 30.

trogorski, P. N., Zur Frage von der Gerinnung und Viscosität des Blutes bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 22.) (Russisch.) **24**, 284.

hamoff, W. N., Von der periarteriellen Sympathektomie bei Gangraena spontanea. (Chirurg. Klin. v. Prof. Fedoroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 28—31.) (Russisch.) **24**, 285.

radyn, P. I., Zur Frage von der Therapie der spontanen Gangrän (vorzugsweise mit physio-therapeutischen Methoden). (Chirurg. Klin. v. Prof. Fedoroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, 1922, S. 31—34.) (Russisch.) **24**, 285.

radyn, P. I., Über gefäßverengernde Stoffe im Blute bei Gangraena spontanea und Claudicatio intermittens. (Chirurg. Klin., Milit.-med. Akad. Prof. Fedorow, Petrograd.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 4, S. 662—677.) (Russisch.) **28**, 246.

nnieren und Epilepsie.

ttner, Hermann, und Robert Wollenberg, Der Mißerfolg der Nebennierenoperationen bei der Epilepsie. (Chirurg. Klin. u. Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 430—431.) **22**, 440.

itscha-Lißberg, Ernst, Nebennierenreduktion und epileptischer Krampf. (Allg. Krankenh., Neunkirchen.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 25, S. 443—447.) **24**, 102.

önfeld, A., Zur Epilepsiebehandlung durch Nebennierenreduktion. (Landesirrenanst., Brünn.) (Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 24, Nr. 51/52, S. 330—337.) **24**, 28.

Harnorgane.

Übersichtsreferat.

Von

A. von Lichtenberg, Berlin.

Untersuchungs-, Operations- und Behandlungstechnik.

An technischen Neuerungen haben die beiden Berichtsjahre nichts Wesentliches racht. Neue Gesichtspunkte sind weder auf dem Gebiet der Endoskopie noch auf n der Behandlungsinstrumente aufgetaucht. Immerhin lassen sich einige praktischere besserungen an urologischen Instrumentarien aufzählen. Der von Young modierte „Rongeur", auch von Timberlake empfohlen, eignet sich vorzüglich zum Fassen l Extrahieren kleinerer Steine und Fremdkörper, auch zur Zertrümmerung kleiner nkremente und zum Abkneifen kleiner Geschwülste in der Blase. Seine robuste nstruktion weicht wohltuend von der Grazilität der meisten intravesicalen Operationstecke ab. Auch meine persönlichen Erfahrungen mit diesem Instrument sind sehr istig, seine Handhabung ist schnell und sicher. Der Brauchbarkeit des intravesicalen trumentariums sind leider durch die räumlich-topographischen Verhältnisse enge ranken gesetzt. Der Fortschritt liegt auf diesem Gebiet in der Anwendung solcher itröhren, welche genügend feste Operationsinstrumente anwenden lassen. In dieser nsicht sind die amerikanischen Fabrikate den deutschen überlegen. Sie eignen sich ntlich auch zur Besichtigung und Behandlung der hinteren Harnröhre. Die Instrunte von Lewin, Oelze usw. können mit denen von Mac Carthy, Buerger, Greenrg nicht konkurrieren. Auch für die Radiumbehandlung der Blasen- und Prostataschwülste sind solche Instrumente verwendbar. Die eigens konstruierte Radiumkapsel errold) wird durch sie eingeführt und in die Geschwulst versenkt, nach Entfernung s Cystoskops beliebig lange liegengelassen und schließlich an dem dazu befestigten den herausgezogen. Pirondini weist auf den Vorteil der Möglichkeit des ständigen



Spülens mit diesen Instrumenten hin, welche ihre Brauchbarkeit bei geringer Blasen-kapazität und Blutungen wesentlich erhöht. Ein von Douglas angegebenes Irrigations-verbindungsstück scheint ebenfalls zweckmäßig zu sein, da seine Verwendung ohne Erschütterung des Cystoskops möglich ist. Das direkte Cysto-Urethroskop von Phélip hat hingegen keine besonderen Vorteile. Gianturco hat einen Cystoskopiertrokar konstruiert. Dieser wird durch die Bauchdecken suprapubisch in die Blase eingestoßen, während man von der Harnröhre aus das Operationsinstrument einführt. So läßt sich z. B. die Lithotripsie unter Kontrolle des Auges durchführen. Aus naheliegenden Gründen kann sich dieses Instrument mit dem oben erwähnten von Young an Brauchbarkeit nicht messen. Auch von Marion, Fulkerson u. a. sind kleinere Modifikationen an den Cystoskopen vorgeschlagen, welche sich auf Kaliber und Vervollkommnung der Verwendbarkeit beziehen. Schließlich sei noch das Lithotriptorcystoskop nach Bethune erwähnt, welches bei mittleren und nicht allzu harten Steinen mit Erfolg verwendbar ist. Auch hier ist die Idee nicht neu, sie stammt bereits von Nitze, doch ist die technische Ausführung vollkommener und daher das Instrument gut brauchbar. Die Blasenspiegel-Neukonstruktionen, welche sowohl für die Blase als auch für die Harnröhre verwendbar sind, machen besondere Urethroskope fast überflüssig. Trotzdem sind einige neue Modelle (Harrison, Roper) auch hier entstanden. Erwähnt sei auch das geschickte Instrumentarium von Boeminghaus für Eingriffe in der hinteren Harnröhre. Eine Verbesserung des Pezzer-katheters hat Legueu angegeben, welche das Abreißen des Kopfes desselben verhindert. Früher waren diese Katheter am Halse zusammengeschweißt, jetzt werden sie aus einem Stück angefertigt. Auch der Bellocque-Katheter Neudörfers hat praktische Vorzüge für chirurgische Manipulationen in der Blase und in der Harnröhre. Tatums Nélaton ist am Ende siebartig durchlöchert (Wichert). Die Haltbarkeit der Gummikatheter wird erhöht, wenn man sie nach dem Vorschlag von Bonnet in Gemeinschaft mit wasserfreiem Calciumchlorid aufbewahrt und dadurch vollständig trocken hält. Einfach und billig ist der Tisch für Cystoskopie und Röntgen von Lowsley, welcher sich für etwa 400 Mark herstellen läßt, während der allerdings vollkommene Tisch von Young 5000 Mark kostet. Diese Tische haben nicht nur als Untersuchungs-, sondern auch als Operationstische besonders in der Steinchirurgie Bedeutung, da bei ihrer Konstruktion die Röntgenuntersuchung während der Operation schnell und bequem vorgenommen werden kann. Die Frage der Nierenstütze ist auch noch nicht völlig befriedigend gelöst. Plumpe und harte Nierenbänkchen, wie sie im allgemeinen gebraucht werden, können dem individuellen Körperbau nicht angepaßt werden und schädigen durch Druck gerade die zurückbleibende Niere. Schwammbezug oder pneumatische Unterlage wären wohl zweckmäßiger, sind aber bisher nicht hergestellt worden. Auch der regulierbare Schwebegurt von Holländer entspricht nicht jeder Situation. Morsons neue Nierenstütze hat den Fehler, daß sie sich der Taille nicht regulierbar anpaßt. Praktisch ist nur ihre leichte Bedienung, während für dem Fixationslager von Serés nur seine relative Einfachheit und Billigkeit spricht. Durch die Tube von White werden die Schwierigkeiten, Patienten mit Blasenfisteln trocken zu halten, nicht beseitigt. Bei bettlägerigen Kranken wird hingegen diese Aufgabe durch die Saugdrainage (Kroh) richtig erfüllt. Für die ambulante Behandlung, auch bei Dauerkatheter, sind Urinale, die man nach dem Vorgehen von Jeanbrau aus einem alten Fahrradluftschlauche anfertigt, zu empfehlen. Leider ist der einfach erscheinende Technizismus, wie man einen Dauerkatheter befestigen soll, noch immer nicht zufriedenstellend gelöst. Zu diesem Zweck ist die neu angegebene Bandage von Lenz scheinbar zu kompliziert. Die Vorrichtung von Chevassu und Bonneau für die Drainage nach der suprapubischen Prostatektomie ist wegen der Dicke des Rohres, welches durch die Urethra durchgezogen wird, nicht zu empfehlen.

Die Mitteilungen von Legueu und Papin über die Enervation der Niere haben zunächst wenig Anklang gefunden. Operative Mißerfolge, die wohl ebenfalls vorgekommen

ıd, scheinen nicht die einzige Ursache dafür zu sein. Die Technik der Operation erheint zwar auf den ersten Blick für einfach, es dürften jedoch kurzgestielte Nieren r Ausführung dieser Operation wesentliche Schwierigkeiten bereiten. Die unsichere dikationsstellung, die Unklarheit der Ursachen renaler Schmerzen, der Versuch, e Therapie kausal zu gestalten und das Ziel, das Organ zu erhalten, alle diese Momente rechen gegen den Eingriff. Die Bestrebung, bei schmerzhaften Nieren mit allen vergbaren Mitteln der Diagnostik die Ursachen der Störung zu entdecken, werden uns f neuere dankbarere Wege der konservierenden Nierenchirurgie leiten und diesem ngriff jede Grundlage entziehen.

Für die Fixation der Wanderniere haben Klapp-Kleiber und Kostlivý neue thoden empfohlen. Die ersteren vereinigen die auseinander gewichenen Blätter der scia renalis, wodurch die neuerliche Senkung der Niere verhindert wird. Die Unterchungen von Southam sprechen für die Richtigkeit ihrer Überlegungen. Ich möchte loch hinzufügen, daß die Entwicklung dieser Fascie eine individuell sehr verschiedene , und während sie manchmal außerordentlich gut ausgeprägt ist, ist sie in anderen llen derart rudimentär, daß sie für die Ausführung des empfohlenen Eingriffs gar nicht rwendbar ist. Der Vorschlag ist also nur bei guter Entwicklung der Zuckerkandlıen Fascie verwertbar. Hat dieser Vorschlag durch die Einfachheit der Technik l Bestechendes, so mahnt die relative Kompliziertheit der Kostlivýschen Operation Aufhängen der Niere auf die 12. oder 11. Rippe durch einen unter dem Nierenbecken rchgezogenen, an die Fascia propria angenähten Fascienstreifen — zur Vorsicht. handelt sich um eine Modifikation verschiedener früherer Vorschläge, wobei die Fühıg des Streifens am unteren Rand des Beckens sicher keine Verbesserung bedeutet. ı habe wiederholt Gelegenheit gehabt auszuführen, daß als das Wirksame bei der andernierenoperation nicht etwa die feste Fixierung, noch weniger die hohe Fixierung r Niere anzusehen ist. Ihre Bedeutung liegt in der Möglichkeit der Beseitigung der ıuung oder Infektion, welche die Existenz des Organs bedrohen, und in der Bebung der Schmerzen.

In der Steinchirurgie wird der Pyelotomie immer mehr Vertrauen entgegengebracht. e Komplikationen der Nephrotomie und die besseren Kenntnisse über die Schließungsglichkeiten der Beckenwunde haben neben der durch die Pyelographie ermöglichte ıaue Lokalisationsdiagnose diese Wandlung in den Anschauungen vollbracht. Eine talnekrose der Niere nach Nephrotomie beschreibt Cold, welche wohl kaum allein rch den Nierenschnitt als solchen verursacht wurde. Rosenstein empfiehlt die vordere elotomie, welche aber nur bei günstigen topographischen Beziehungen zwischen cken und Gefäßen und stark extrarenal entwickeltem Becken leicht auszuführen ist. e hintere und untere Pyelotomie, darin können wir Zondek beipflichten, entsprechen t allen Anforderungen. Bei großen verzweigten Steinen ist der Vorschlag der sog. reiterten Pyelotomie nur mit Vorsicht auszuführen. Bei stark entwickelter retrolischer Arterie muß man davor warnen, da selbst bei guter chirurgischer Versorgung ses Gefäßes — Blutstillung durch einfache Tamponade, wie es de Smeth empfiehlt, d kaum zum Ziele führen — das Absterben eines großen Parenchymbezirkes danach ht, womit der größte Vorteil der Pyelotomie, die Schonung der Nierensubstanz, sorisch gemacht wird. Es bleibt im übrigen der Geschicklichkeit des Operateurs rlassen, auf welche Weise er größere verzweigte Steine durch die Nierenbeckenwunde wickelt. Diskussionen, wie die zwischen Desnos und Bazy, haben wenig Sinn. ktisch hingegen sind die Vorschläge Finochiettos, verzweigte Steine durch Trenıg der Brücken zwischen Kelch- und Beckenausgüsse zu zerteilen, und die Niere tt durch Assistentenhände, durch eine Gazeschlinge, welche vor den Polen und hinter n Becken verläuft, emporzuziehen. Ist der Harnabfluß nicht verlegt, so heilen die ckenwunden mit Leichtigkeit, ist er behindert, so schützt keine Naht vor der Enthung der Fistel. Es müssen daher Vorschläge, wie die von Kolischer und Katz



oder Eisendraht, die einzelnen Nähte mit Fettträubchen oder die ganze Naht n freier Fettplastik zu schützen, wundernehmen. Sie komplizieren die Heilungsbedingung in unnötiger Weise. Man legt einige Situationsnähte oder man verzichtet völlig a die Naht, und erlebt so häufig, als überhaupt möglich, dabei glatte Heilung ohne Uri abfluß in kürzester Zeit.

Mehr Beweiskraft als die Tierexperimente haben für die Möglichkeiten der Niere resektion die Fälle, die Peters aus der Bonner Klinik mitteilt. Bei 2 Fällen von dopp seitiger Nierentuberkulose wurde die schwerer erkrankte Niere entfernt und die krank Teile der anderen Niere reseziert. Es ist klar, daß günstige Lokalisation des Krankhei herdes in einem der Pole die Vorbedingung eines solchen Vorgehens darstellt. Die V sorgung des Ureterstumpfes nach Nephrektomie wegen Tuberkulose, wie es Prätori empfiehlt, ist von Schlagintweit bereits ähnlich vorgeschlagen worden. Das Pri zipielle bei dem Vorgang ist nicht in kleinen Technicismen zu suchen. In hohem Gra unerfreulich ist die tuberkulöse Infektion der Nephrektomiewunde. Zu vermeiden sie meistens durch die geschlossene Exstirpation des kranken Organs samt der erkrankt Teile des Harnleiters nach der Technik von Gersuny-Zuckerkandl und Ei pflanzung des Stumpfes in die Haut. Ist der Harnleiter bis zu der Blase erkran so ist die totale Ureterektomie angezeigt, wenn ihre Ausführung durch spezielle Momen des Krankheitsfalles nicht verboten wird. Ist der Ureterstumpf gesund, so erfolgt glat Heilung auch ohne Jodierung, ist er krank, so fistelt es aus demselben. Den eventuell Rückfluß des Blaseninhaltes kann keine Versorgungsart verhindern.

Immer wieder tauchen Vorschläge auf, den klassischen lumbalen Weg zur Fr legung der Niere durch andere Zugangsoperationen zu ersetzen. Wenn solche V schläge durch die Unübersichtlichkeit des Lumbalschnittes begründet werden, so ka man ihnen entgegenhalten, daß durch die Resektion der 12. Rippe und Hinaufführ des Schnittes bis in den Angulus costo-vertebralis resp. an den Rand des Musc. lumb sacralis der Zugang wesentlich verbessert werden kann. Auch der Nierenstiel ist solchem Vorgehen gut übersichtlich, insofern schwere entzündliche Veränderungen denselben herum eine Darstellung nicht verhindern. Da man in solchen Fällen Nephrektomie besser intrakapsulär vornimmt, fällt praktisch auch diese Einschränku weg. Nur bei manchen Geschwülsten, bei denen die Aftermasse in die großen Venen e gebrochen ist, bedeutet die Freilegung des Stieles von vorn eine Erleichterung. Da sind die paraperitonealen Methoden von Grégoire und Bazy den transperitonea vorzuziehen. Dupont empfiehlt den Schnitt nach Bazy für sekundäre Spätfälle Traumen und Tumoren. Seinen Indikationen können wir uns, wie aus dem Gesag ersichtlich, nur teilweise anschließen. Zwei mit Glück transperitoneal operierte Fä veranlassen Pamperl für diese Methodik einzutreten. Die alte Albarransche Statis welche er als Stütze für seinen Standpunkt anführt, sollte lieber unerwähnt geblie sein. Wenn Royster das transperitoneale Vorgehen für sekundäre Nephrektom empfiehlt, so muß man ihm die Infektionsmöglichkeit des Peritoneums entgegenhalt und wiederum darauf hinweisen, daß diese Operationen durch intrakapsuläres V gehen mit Leichtigkeit zu bewältigen sind. Das Vorgehen Richers, durch den Sak lumbalschnitt an die Niere heranzukommen, ist besonders bei der gleichzeitigen dopp seitigen Dekapsulation und sonstigen gleichzeitigen doppelseitigen Eingriffen zu brauchen, da dadurch das Umlegen des Patienten vermieden wird. Diese Indikation w allerdings vom Autor nicht erwähnt. Bei mageren Individuen wird man sich auch andere Zwecke dieses Schnittes bedienen dürfen.

Die Ableitung des Urins bei den Erkrankungen der unteren Harnwege wird im ausgedehnter geübt. Sie ist bei Eingriffen an der Harnröhre wohl am häufigsten in Form der Anlegung einer Blasenfistel auszuführen. Die Unsicherheit ist größer, wenn sich um die Wahl der Mittel für die Trockenlegung der Blase handelt. Spurr u Salleras treten für die doppelseitige Nephrostomie, Legueu, Papin für die iliac

Ureterostomie ein. Von urologischer Seite wird die Verpflanzung in die Haut der in en Darm oder in sonstige innere Organe entschieden vorgezogen, während chirurgischerseits an der Implantation in die Hohlorgane festgehalten wird. Dauerresultate über Darmimplantationen teilt Nikolski mit. Seine Indikationsstellung in einem der beschriebenen Fälle — Einpflanzung der Ureteren in den Darm bei einer 22jährigen Patientin mit Vesicovaginalfistel — wird kaum Nachahmer finden. Es muß unterschieden werden zwischen den Fällen, bei welchen wir die Einpflanzung als Palliativoperation vornehmen wie bei inoperablem Blasenkrebs oder auf die Blase übergreifenden Uteruscarcinomen, und zwischen denen, bei welchen wir die Blase bei sonst gesunden Individuen wegen angeborener oder erworbener Fistelung trockenlegen wollen. Zwischen diesen beiden Gruppen stehen die Fälle, bei welchen die Ausschaltung der Blase als Vorbereitung für die Totalexstirpation vorgenommen werden soll. Bei der ersten Gruppe ist der Standpunkt der Urologen zweifellos richtig. Es handelt sich um heruntergekommene Individuen, bei welchen der kleinste Eingriff gerade noch ertragen wird, die gelungene Operation ist zeitlich in ihrer Wirkung durch die Natur der Erkrankung beschränkt. Bei der zweiten Gruppe, bei jungen, sonst völlig gesunden Menschen, müssen wir uns dem chirurgischen Standpunkt anschließen. Selbstredend darf die Art der Operation keine Nachteile für Leben und Gesundheit bringen. Die abenteuerliche Idee, die Harnleiter in die Gallenblase einzupflanzen (Dardel), hat Kahl auf Grund von Tierexperimenten, welche stets mit Tod an Urämie endeten, abgelehnt. Schmiedens Vorschlag, bei Totalexstirpation der Blase das Sigmoideum durchzutrennen, das proximale Ende als Anus praeter zu belassen, den distalen Anteil zur Einpflanzung der Ureteren zu benützen, erscheint an und für sich als sehr brauchbar. Zwischen Kotfistel und Urinfistel haben diese bedauernswerten Kranken die Wahl. Lower empfiehlt auf Grund 5 operierter Fälle die Einpflanzung in das Rectum durch die Coffeysche Methode, welche dadurch, daß sie den Harnleiter zwischen Muscularis und Mucosa des Darms verlaufen läßt, die rückläufige Infektion verhindert. Für die Blasenektopie ist diese Methode gut geeignet. Für Carcinome, bei welchen die Endpartie des Harnleiters gewöhnlich in die Geschwulstmasse eingebettet ist, weniger. Für die Behandlung der Blasenektopie ist der Vorschlag von Drachter bemerkenswert, den einen Ureter kurz oberhalb der Einmündung in die Blase durchzutrennen, den distalen Anteil nach Zerstörung der Blasenkappe als Harnröhre zu benutzen, den proximalen in die rekonstruierte Blase oder, was weniger empfehlenswert erscheint, in den anderen Harnleiter zu implantieren. Auf diese Weise wird ein Receptaculum vorhanden sein, welches mit Harnwegeepithel ausgekleidet ist. Zaaijer vergrößert dieses Receptaculum dadurch, daß er ein nach dem Prinzip Gersuny-Heitz-Boyer ausgeschaltetes Darmstück in mehreren Sitzungen mit der Blase vereinigt. So vermeidet man die Implantation der Ureteren und schafft genügend Raum für die Ansammlung des Urins. Es bleibt abzuwarten, ob diese Blase—Darm—Blasen weniger Neigung zur Steinbildung zeigen als die einfachen Blasenplastiken, die gerade dieses Umstandes wegen verlassen worden sind. Ähnliche Wege wie Zaaijer geht Scheele, der die Schrumpfblase durch Anastomose mit ausgeschalteten Darmteilen vergrößert.

Während die Ureterimplantation wenigstens den Versuch darstellt, die dazugehörige Niere zu erhalten, verzichtet eine andere Versorgungsart des verletzten Ureters, die sog. Knotung, von vornherein darauf. Mitteilungen von Bierende, Michael und Löwy berichten über günstig verlaufene Fälle dieser Art.

Zwei Gruppen der Blasenchirurgie verdienen besonderes Interesse: die operative Behandlung der Inkontinenz und die der Retention. Young hat eine transvesicale Methode angegeben, um die erschlafften Sphincteren nach Excision überschüssiger Schleimhautpartien durch Naht zu raffen. Die Technik dieser Operation ist sehr schwierig und erfordert besonderes Instrumentarium, u. a. den ebenfalls von Young erfundenen sog. Bumerangnadelhalter. Dieselbe Methodik ist auch zur Beseitigung der Epispadie



verwendbar. Lusana hat die Mm. graciles für die Sphincterplastik verwendet, Pfeil-
sticker die Stoeckelsche Operation mit der Schauta-Wertheimschen Prolaps-
operation kombiniert. Natvig hat diese letztere Operation etwas modifiziert, allein
gegen die Inkontinenz mit Erfolg verwendet. Die Mitteilungen von Brjosovsky,
Maluschew und Liek sind kasuistischer Natur. Parker empfiehlt zur Behandlung
der Blasenhalsverlegungen die MacGowansche Modifikation des Youngschen Ex
cisors. Ob man suprapubisch oder durch äußere Urethrostomie vorgeht, die Mortalitä
ist gleich Null, und die Blutung läßt sich gut beherrschen. Auch Geragthty geht durc
die Harnröhre vor und gibt ein geeignetes Instrument für diesen Eingriff an. Auch di
Forage resp. Tunnellierung kann zur Behebung der Blasenhalssklerose verwendet werden
wie es die Erfahrungen von Villemin beweisen. Interureterale Barrieren, Blasenhals
sklerosierung und andere nicht genauer definierbare Zustände, die früher als Prostatis
mus bezeichnet wurden, auch die sog. Prostataatrophie, verursachen ähnliche Krank
heitsbilder wie die Vergrößerung der Vorsteherdrüse. Es ist als ein Fortschritt zu be
zeichnen, daß man allmählich diese Erkrankungsformen erkennen und durch verhält
nismäßig einfache Maßnahmen beseitigen gelernt hat.

In der Behandlung der Blasentumoren dominiert die Elektro- resp. Radiotherapie
evtl. in Verbindung mit dem operativen Eingriff. Papillome werden hauptsächlic
durch Elektrokoagulation behandelt, und zwar transurethral, nur in Ausnahmefälle
durch die Sectio alta. Die Lage der Geschwulst ist bei der Benutzung von modern kon
struierten Cystourethroskopen für die Indikationsstellung nebensächlich geworden. Nu
bei excessiver Größe oder diffuser Papillomatose soll blutig operiert werden. Phéli
und Hogge bevorzugen die Fulguration, Corbus, Cifuentes, Hermans, LeClerc
Dandoy die Diathermie. Für die Röntgenbehandlung der Blasentumoren sind besonder
Bestrahlungsstühle von Nogier und von Hansen konstruiert worden. Boeckel
Sighinolfi teilen günstige Einzelbeobachtungen mit, dagegen warnt Nicolich wege
mehrerer schwerer Nebenverletzungen, die er wahrnehmen konnte, vor dieser Behand
lungsmethode. Zweifellos hat die Röntgenbehandlung der Blasengeschwülste die anfang
in sie gesetzten großen Erwartungen nicht erfüllt. Um so mehr hoffnungsvoll sind di
Versuche mit der Radiumapplikation. Sie wird in drei Formen empfohlen: einmal zu
Vorbehandlung von Blasentumoren vor der Operation (Scholl und Braasch), wodurc
die Krebszellen geschwächt und die Größe der Eingriffe reduziert werden sollen. Nebenb
bemerkt empfiehlt Marion zur Stillung der Tumorblutungen aus der Blase das Ei
führen von 0,1 mg Radium 12 Stunden lang durch ein Katheter in die Harnblase. Zweiten
wird das Radium für die transurethrale Behandlung benutzt. Zu diesem Zweck habe
besonders brauchbare Instrumente konstruiert Neill und Buerger. Das erste Instru
ment ist bei Luftfüllung der Blase zu verwenden. Es werden sog. Radiumnadeln
die Geschwulst versenkt und bleiben mehr oder minder lange nach Entfernung d
Cystoskops darin liegen. Drittens geschieht die Radiumapplikation durch die eröffne
Blase. Alamartine, Kolischer-Katz, Nicolich, Barringer, Oraison u. a. habe
über Erfolge mit der blutigen und unblutigen Methodik berichtet.

Diagnostik.

Die urologisch-chirurgische Untersuchung entwickelt sich in zwei Hauptrichtunge
Einmal handelt es sich um die Ergründung genauer topischer Diagnosen durch palp
torische und endoskopische Methoden, zweitens um eine exakte Anwendung der Röntge
untersuchung. Es folgt daraus, daß die Methodik der Diagnosestellung eine vorwiegen
anatomische ist, und daß die sog. funktionelle Nierendiagnostik nicht mehr das diagn
stische Denken beherrscht, wie es viele Jahre lang der Fall gewesen ist. Denn diese A
der diagnostischen Betrachtungsweise ist auf einem toten Punkt angelangt. Einersei
genügte sie nicht in den Fällen, in welchen bei „normaler" Funktion zweifellos Nieren
beschwerden bestanden haben, andererseits um von anderen Klippen abzusehen, ist ma

mählich davon abgekommen, eine Niere zu opfern, weil sie zur Zeit der Untersuchung ılecht funktionierte, da man erkannt hat, daß die Funktionsfähigkeit der Niere durch seitigung der Krankheitsursache zurückkehren kann. Versagte aber die funktionelle erendiagnostik bei diesen beiden Grundpfeilern des ärztlichen Handelns, so war ihr ert für die Praxis wesentlich zusammengeschrumpft. Fast unmerklich hat man sich von abgewendet, und Rundfragen der letzten Jahre haben die nicht mehr überraschende tsache erbracht, daß die größte Mehrzahl der Chirurgen sich nicht einer eigentlichen nktionsprüfung, sondern meistens nur einer Testprobe, wie der Indigocarmin- oder enolsulfophthaleinprobe bediente. Diskussionen in der Berliner Urologischen Gesellaft und in der urologischen Sektion der Royal Society of Medicine in London haben nig befriedigt und keine Einigung gebracht, sondern das Abrücken von diesen Methoden r augenfälliger gemacht. Auch neuere Versuche mit neueren Methoden, wie die iosulfatprobe nach Nyiri, die Indicanprobe (Baar), die Benzoatprobe (Kingsry), die vielfache Verwendung der Diastaseprobe durch englische und amerikanische toren (Morris, Harrison usw.) und schließlich die Einführung der Rehnschen obe haben der Funktionsprüfung wenig neue Freunde geworben. Man prüft die thoden nach und stellt fest, daß durch sie dieselben Fragen unbeantwortet bleiben durch ihre Vorläufer. Trotz der Umwertung der Betrachtungsweise ist es Tathe, daß die Bestimmung der Wasser-, Kochsalz- und Stickstoffbilanz im Blut und in immer mehr an Verbreitung gewinnt. Für besondere Fragestellungen, insbesondere der Erkrankung der unteren Harnwege und bei doppelseitigen Erkrankungen sind se Methoden tatsächlich von großem, wenn auch nicht von diagnostischem Wert. Es ibt jedoch fraglich, ob eine mathematische Fixierung der Stickstoffbestimmung im ıt und Urin, wie sie in der Ambardschen Konstante gegeben ist, auf die Dauer befriegen kann. Die heftigen Kämpfe, die über diese Methode in der Pariser Urologischen sellschaft geführt wurden, haben mit einem Pyrrhussieg der Konstante geendet habanier, Legueu, Quenu, Beyer usw.).

Die Mehrzahl der chirurgischen Erkrankungen der Harnwege zeigt einen periodischen rlauf. Anfälle unter Umständen alarmierendster Art wechseln mit klinisch fast oder nz latenten Phasen ab. In diesem Charakter der Krankheit liegt die Quelle der diaostischen Schwierigkeiten. Im akuten Stadium ist die Untersuchung beschwerlich, gefährlich, manchmal haben die kleinsten Ursachen große Wirkungen, man beobachtet es sozusagen vergrößert. Während der Latenz muß man sich das Bild aus mühsam sammengesuchten kleinsten Mosaiken zusammensetzen. Nur wenn man diesen Umnd betrachtet, kann man sich mit der Art der amerikanischen „Rutin-Untersuchung" athbun) versöhnen. Sie eignet sich tatsächlich dazu, manches versteckte Krankheitsd zutage zu fördern, mutet aber manchen Patienten doch zuviel zu. Die systematische nische Durchuntersuchung, wie sie bei uns bewerkstelligt wird, ist schonender und gibt Resultaten der amerikanischen Methodik kaum etwas nach. Sie stellt zwar größere forderungen an das ärztliche Denken und die Erfahrung des einzelnen und erfordert ie bessere klinische Erziehung, da die Kombination der verschiedenen Untersuchungsthoden dem Einzelfalle angepaßt werden muß. Daß man auch Zeit und Geld dabei art, sei nur nebenbei bemerkt. Der englische Standpunkt (Wade) deckt sich so ziemlich t dem unsrigen.

Die systematische Ausnützung der weitgehenden diagnostischen Möglichkeiten ingt einen Aufschwung der klinischen Nierenpathologie. Die ausgeprägten Krankheitsle sind in der Minderzahl, meistens läßt sich der Fall nicht in die bekannten Gruppen n Stein, Tuberkulose, Geschwulst usw. einreihen. Man ist daher dabei, neue Krankitsformen zu erkennen, die meistens einer Kombination von Fehlbildung, mechanischer mente und Infektion entspringen. Daraus erfolgt das Streben nach Entdeckung der rankheitsursachen und das Bedürfnis nach kausaler Therapie. Diese Krankheitsmen sind nicht direkt lebensbedrohend, sie sind aber mit großen subjektiven Unan-



nehmlichkeiten verbunden und wirken störend auf die Arbeit der Nieren. Sie schaffen vielfach die Möglichkeit zur Entstehung einer schweren Erkrankung oder führen allmählich zu Veränderungen, die nur als vollentwickelte Krankheitsbilder bekannt sind. Auch handelt es sich zuweilen um pathologische Beziehungen zu anderen Organsystemen. Es sind Mitteilungen, welche unsere Kenntnisse nach dieser Richtung hin ergänzen, von besonderem Wert und zu begrüßen. Verschiedene Arbeiten beschäftigen sich mit der Analyse des renalen Schmerzes. Einen gangbaren Weg, diesen von Sensationen sonstiger Bauchorgane mittels Paravestebralanästhesie zu unterscheiden, hat uns Läwen gezeigt. Auch Fullerton hat sich mit diesen Problemen befaßt. Daß auch die „stille“ Niere Schwierigkeiten bereiten kann, darauf hat Barney hingewiesen. Braasch ist den Ursachen und Erscheinungsformen der Nierendrehung nachgegangen und eine Reihe von Arbeiten beschäftigen sich mit der Differentialdiagnostik bei Appendicitis und Hämaturie (Ashurst, Stevens) und zwischen Appendicitis und Uretererkrankungen (Hammer, Baker, Kaufman). Interessant ist die Feststellung Holms, daß 20% der Appendicitisfälle mit mikroskopischer Hämaturie einhergehen. Aus diesem Umstand und aus der Tatsache, daß z. B. in Amerika etwa 50% aller Uretererkrankten eine Blinddarmoperation bereits überstanden haben, ist zu ersehen, wie schwierig die Differentialdiagnose zwischen beiden Erkrankungen unter Umständen zu fällen ist. Zum Nachweis der Infektion der Harnwege ist die Methode Weltmanns (Nitritreaktion) zu empfehlen. Sie besticht durch Einfachheit und die schnelle Orientierung und soll sogar die Unterscheidung der banalen Infektionen von der Tuberkulose ermöglichen. Scheele hält die Anwesenheit von 30 Leukocyten im Zählkammer im Ureterharn noch nicht für pathologisch. Ich glaube, man muß Pflaumer beipflichten, daß der normale Urin keine Leukocyten enthält. Anerkennenswert sind die Versuche Ringlebs, die Cystoskopie durch zweckmäßige Regelung der Beleuchtung aufschlußreicher zu gestalten.

Einen sehr wesentlichen Fortschritt für die Röntgenuntersuchung der Harnorgane bedeutet die Anwendung der Buckyblende. Wofür früher bis fünf Aufnahmen notwendig waren, für die Darstellung des gesamten Harnsystems, genügt jetzt ein einziger Film. Die Bilder sind kontrastreich und zeigen daneben die schönste Struktur. Hat die Steindiagnose durch das neue Verfahren gewonnen, so gilt dies ebenso für die verschiedenen Kontrastverfahren. Nichts kann anschaulicher und überzeugender wirken als die Darstellung des ganzen kontrastgefüllten Harnsystems auf einer einzigen Platte. Doppelseitig bezogene Filme sind für solche Aufnahmen besonders geeignet. Mit diesen Fortschritten des Aufnahmeverfahrens, welches außerdem durch die Lieferung archivfähiger Belege seine Ergebnisse der Kritik weitester Publizität unterziehen läßt, sie als wissenschaftliches und Lehrmaterial zu verwenden gestattet, kann die Durchleuchtung der Harnorgane als allgemeine Methode nicht konkurrieren. Die Neuempfehlung derselben durch Eisler wird kaum erfolgreich sein. Durch diese Untersuchungsmethode können Störungen der motorischen Funktion und der Entleerung des Nierenbeckens, der Harnleiter und der Blase beobachtet und untersucht werden. Die Verfolgung dieser Krankheitszustände verspricht wertvolle Ergebnisse für die Diagnostik und Therapie zu liefern.

Die glänzende Darstellbarkeit des Nierenschattens hat auch auf dem Gebiet der Diagnostik der Mißbildungen Fortschritte gebracht, insbesondere wurde die Deutung der Hufeisenniere auf dem Röntgenbilde durch Voerhoeve und durch Kraft eingehend bearbeitet. Die durch die Wiener Schule propagierten Profilaufnahmen haben in Béclère einen begeisterten Anhänger gewonnen, und dies mit Recht, da sie uns für die Differenzierung von unklaren, im Nierenfelde liegenden Schatten einen sicheren Wegweiser bedeuten. Die Literatur über die Ergebnisse der Pyelographie ist außerordentlich angewachsen. Viele Arbeiten beschäftigen sich mit der Empfehlung neuer Kontrastmittel (Woodruff usw.), mit der Vermeidung der Schädigungen (Todd, Lowsley, Petrén, O'Neil, Wasson, Sears, Graves, Morrissay usw.). Die Halogene, ganz besonders das Bromnatrium, scheinen am meisten bevorzugt zu sein, da sie genügende Schattenstärke zu

relativer Unschädlichkeit verbinden. Nur ganz vereinzelt wird über Störungen nach ihrer Anwendung berichtet (Böhringer). So sehr sie sich für Nierenbecken und Ureter bewährt haben, so ungeeignet sind sie für die Blase, besonders, wenn diese entzündet ist, und es ist zweckmäßiger, sie bei der Cystographie zugunsten des Kollargols ganz zu meiden, als den Prozeß durch Zusatz von Anästhesin (Demel) erträglicher zu gestalten. Die Anwendung des Pneumoperitoneums hat für die Nierendiagnostik keine größere Bedeutung gewinnen können, zumal ihr in der Rosensteinschen Methode des perirenalen Emphysems eine Konkurrentin entstanden ist, welche, wenn sie auch nicht mit weniger Risiko verbunden ist, für die Deutung der Bilder bessere Grundlagen liefert. Außerdem ist die letztere Methode für die Darstellung perinephritischer Veränderungen verwendbar. Sie hat sich dadurch, daß in Carelli ein Nacherfinder auftauchte, schnell im Ausland verbreitet (Ziegler, Ronneaux, Quinby, Herman, Szabó, Giurea usw.). Ihr Indikationsgebiet sollte für die Fälle beschränkt bleiben, wo wir keine Harnleitersondierung vornehmen können und bei welchen die sichere Darstellung des Nierenschattens insbesondere des oberen Nierenpols auf anderem Wege nicht gelingt.

Allgemeines.

Bianchini, Alessandro, L'ossigeno nella radiodiagnostica delle malattie urinarie. Tecnica e risultati. (Der Sauerstoff in der Röntgendiagnostik der Erkrankungen der Harnorgane. Technik und Resultate.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Roma.) (Radiol. med. Bd. **10**, H. 5, S. 198—213.) **24**, 396.

Casper, Leopold, Lehrbuch der Urologie mit Einschluß der männlichen Sexualerkrankungen. 4. neubearb. u. verm. Aufl. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1923. XI, 632 S. u. 2 Taf. G. Z. 16,2.) **23**, 357.

Dossot, Raymond, L'urologie en 1923. (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 31, S. 93—101.) *

Eisendraht, D. N., Newer aspects of urinary surgery. (Neuere Gesichtspunkte in der Chirurgie der Harnorgane.) (Journ. of the Iowa state med. soc. **13**, S. 25.) **23**, 210.

Gaza, W. v., Mitteilungen zur urologischen Chirurgie. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 502 bis 522.) *

Griffin, John F., Report of three urological cases. (Bericht über drei seltene urologische Fälle.) (Long Island med. journ. Bd. **17**, Nr. 6, S. 212—215.) *

Helly, Konrad, Anatomische Grundlagen und Folgen von Sphincterspasmen am Magendarm- und Urogenitaltrakt. (Pathol. Inst., Kantonspit., St. Gallen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 4, S. 115—116.) **22**, 93.

Kile, R. P., Urologic problems and diagnosis. (Urologische Probleme und Diagnosis.) (Illinois med. journ. Bd. **43**, Nr. 5, S. 378—382.) *

Lowsley, Oswald Swinney, Major urological surgery under sacral and parasacral anaesthesia. (Große urologische Chirurgie unter Sakral- und Parasakralanästhesie.) (Urol. dep., James Buchanan Brady found., New York hosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 5, S. 688—692.) **26**, 336.

Magoun jr., James A. H., Absorption from the urinary tract. (Über die Absorptionsfähigkeit des Harntraktes.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 1, S. 67—80.) **25**, 381.

Mock, Jack, Revue urologique. (Urologische Übersicht.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 15, S. 295—298.) *

Nin Posadas, J., Geschichte und Bibliographie der urologischen Spezialität in Argentinien. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 14, S. 633—666.) (Spanisch.) *

Sérès, M., Corrélation fonctionelle vésico-rénale. (Über den funktionellen Zusammenhang zwischen Niere und Blase.) (Journ. d'urol. Bd. **16**, Nr. 3, S. 177—204.) **26**, 428.

Stevens, William E., Urology in women. (Urologie bei Frauen.) (Journ of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 23, S. 1917—1924.) **30**, 495.

Nieren.

Allgemeines.

Bamforth, J., A case of symmetrical cortical necrosis of the kidneys occuring in an adult man. (Fall von symmetrischer Nekrose der Nierenrinde bei einem jungen



Mann.) (Pathol. dep., univ. Liverpool.) (Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. 26, Nr. 1, S. 40—45.) **22**, 145.

Cumming, R. E., Leukoplakia of the renal pelvis. (Leukoplakie des Nierenbeckens.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 2, S. 189—195.) **23**, 116.

Faragó, Zsigmond, Interessantere Nierenfälle. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 38, S. 546 bis 548 u. Nr. 39, S. 557—560.) (Ungarisch.) *

Fromherz, Konrad, Über die Wirkung der Hypophysenextrakte auf die Nierenfunktion. (Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **100**, H. 1/2, S. 1—37.) *

Fullerton, A., Aches and pains of renal origin. (Beschwerden und Schmerzen der Nierenregion.) (Canadian med. assoc. journ. **13**, S. 85.) *

Herrmannsdorfer, Adolf, Experimentelle Nierenstudien an Parabiose- und Einzelratten. Ein Beitrag zur Pathogenese der Urämie und Eklampsie. (Exp.-chirurg. Abt., Univ.-Klin., München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 5/6, S. 289 bis 392.) **26**, 174.

Israel, Arthur, Versuche über die Contractilität des Nierenbeckens und des Harnleiters. (Chirurg. Univ.-Klin. u. operat. Abt., Physiol. Inst., Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S. 328—333.) **23**, 48.

Koennecke, W., Zur experimentellen Untersuchung der Niereninnervation. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 3/4, S. 157 bis 163.) **24**, 118.

Labbé, Marcel, Die großen Symptomenbilder der Nierenpathologie. (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. **25**, Nr. 296, S. 416—427.) (Spanisch.) *

Latarjet, A., et Pierre Bertrand, Recherches anatomiques sur l'innervation des capsules surrénales, des reins et de la partie supérieure de l'uretère. (Anatomische Untersuchung über die Innervation der Gl. suprarenal., der Niere und des oberen Teiles des Harnleiters.) (Lyon chirurg. Bd. **20**, Nr. 4, S. 452—462.) **28**, 248.

Marion, Nécrose du rein droit par thrombose de la veine rénale. Néphrectomie. Guérison. (Nekrose der rechten Niere durch Thrombose der Vena renalis. Nephrektomie, Heilung.) (Soc. franç. d'urol., 16. IV. 1923.) (Journ. d'urol. Bd. **15**, Nr. 5, S. 411—412 u. Nr. 6, S. 455—458.) **30**, 494.

Pawlenko, W. A., Zur Frage über die Lage der Nieren. (Inst. f. operat. chirurg. u. topogr. Anat., Petersburg.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **2**, H. 4, S. 617 bis 619.) (Russisch.) *

Pérez-Grande, Verkannte Prozesse des Harnapparates. (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. **25**, Nr. 294, S. 281—297.) (Spanisch.) *

Stewens, Hermann, Über die Entstehung von Nierenkonkrementen nach Querschnittslähmungen des Rückenmarks mit Beiträgen zur Lehre der Innervationsstörungen am Nierenbecken und Ureter. (Dissertation: Marburg 1923. 34 S.) *

Tannenberg, Joseph, Doppelseitige Soorerkrankung des Nierenbeckens bei einem Diabetiker. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 2, S. 82—105.) **23**, 403.

Tice, Frederick, and Vincent J. O'Conor, Disease of the upper urinary tract without referable symptoms. (Erkrankungen des oberen Harntraktes ohne besondere Erscheinungen.) (Med. clin. of North America Bd. **7**, Nr. 2, S. 429—436.) **26**, 353.

Traut, Herbert F., The structural unit of the human kidney. (Gewebskonfiguration der menschlichen Niere.) (Dep. of anat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Contribut. to embriol. Bd. **15**, Nr. 72/77, S. 103—120.) *

Turck, Fenton B., Kidney lesions produced by tissue breakdown cytost). Pathogenesis and treatment. (Nierenschädigungen, hervorgerufen durch zerstörtes Gewebe [Cytost]. Pathogenese und Behandlung.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 6, S. 129—142.) **25**, 380.

Westenhöfer, M., Melkende Nierenkelche. (Urol. Ges., Berlin, Sitzg. v. 30. V. 1922.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 1, S. 5—7.) **23**, 277.

Wordley, E., A case of cortical necrosis of the kidney with polyarteritis acuta nodosa. (Ein Fall von Rindennekrose der Niere mit Polyarteriitis acuta nodosa.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 17, S. 927—928.) *

Nierenfunktionsprüfung.

Bazy, P., Quelques réflexions au sujet de l'épreuve de la phénolsulfonéphtaléine (P. S. N.) (Einige Betrachtungen zum Thema: Phenolsulfophthaleinprobe [P. S. N.].) (Journ. d'urol. Bd. **16**, 19, Nr. 4, S. 257—259.) *

Beeker, Ernst, Dystopie der Niere verbunden mit Ektopie der Harnblase. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 31 S.) *



Benzler, Hans, Die Funktionsprüfungsmethoden der Nieren. (Dissertation: Greifswald 1923. 65, IV S.) *

Beyer, Ch., Néphrectomie sur constante. (Nephrektomie auf Grund der Konstanten.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 4, S. 85—91.) **23, 111.**

Boenig, Horst, Die Blutserumkoagulationsmethode als Probe zur Nierenfunktionsprüfung bei Prostatikern. (Dissertation: Königsberg 1923. 28 S.) *

Borbe, Reinhold, Inwieweit ist die Alizarinfärbung der Harnsedimente ein diagnostisches Hilfsmittel bei Erkrankungen des uropoetischen Systems? (Dissertation: Königsberg 1923. 18 S.) *

Chabanier, H., C. Lobo-Onell et M. Lebert, De la signification de la constante uréo-sécrétoire en vue du diagnositc et du pronostic postoperatoire. (Diagnostische und prognostische Bedeutung der Ambardschen Konstante.) (Laborat., clin. des voies urin., hôp. Necker, Paris.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 31, S. 111—114.) **25, 380.**

Condorelli, Luigi, Il calcolo dei fattori nella determinazione della constante ureosecretoria. (Der Einfluß äußerer Momente auf die Bestimmung der ureosekretorischen Konstante.) (Istit. di patol. med., univ. Roma.) (Policlinico, sez. med. Jg. 30, H. 8, S. 397—413.) *

Düttmann, Gerhard, Die Niereninsuffizienz bei Protastahypertrophie. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 79—89.) **22, 41.**

Ferrara, Manfredi, Ricorca del potere diastasico delle urine per la esplorazione funzionale del rene. (Untersuchung der diastasischen Fähigkeit des Harns bei der funktionellen Nierenexploration.) (Morgagni, pt. I [Archivio] Jg. 65, Nr. 6, S. 185 bis 197.) **25, 429.**

Heaney, F. Strong, Cases illustrating methods of diagnosis in renal surgery. (Fälle zu Illustration der Methoden der Diagnostik in der Nierenchirurgie.) (Brit. med. journ. Nr. 3262, S. 8—11.) **26, 175.**

Hench, Philip S., Salivary urea and the mercury combining power of saliva: a new and simple index of renal insufficiency. (Der Harnstoff des Speichels und die quecksilberbindende Fähigkeit des Speichels: Ein neuer und einfacher Index der Niereninsuffizienz.) (Laborat., sect. on clin. invest., Mayo Clin., Rochester.) (Med. clin. of North America Bd. 7, Nr. 1, S. 123—134.) **26, 172.**

Hinman, Frank, Renal counterbalance. An experimental and clinical study with reference to the significance of disuse atrophy. (Über die Ausbalancierung der Nierenfunktien. Eine experimentelle und klinische Untersuchung mit Berücksichtigung der Inaktivitätsatrophie.) (Urol. dep., univ. of California med. school. a. Hooper found. f. med. research, San Francisco.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 4, S. 289—314.) **24, 205.**

Janke, H., Über die intravenöse Indigcarmininjektion bei der Chromocystoskopie. (Urol. Abt., chirurg. Univ.-Klin. u. Privatklin. v. Prof. Eugen Joseph, Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 323—327.) **23, 210.**

Janů, M., Funktionelle Nierendiagnostik. (Časopis lékařův českých Jg. 92, Nr. 20 bis 21, S. 566—570.) (Tschechisch.) *

Joseph, E., Schwierigkeiten in der Beurteilung chirurgischer Niereninsuffizienz. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 48.**

Joseph, Eugen, Schwierigkeiten in der Beurteilung chirurgischer Niereninsuffizienz. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 9, S. 537—540.) **26, 172.**

Klauer, Elisabeth, Über Nierenfunktion und Harnbefunde bei peri- bzw. paranephritischen Eiterungen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 35 S.) *

Koennecke, Die Funktionsprüfung entnervter Nieren. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 49.**

Kummer, Robert H., La constante d'Ambard répondelle à sa définition? (Entspricht die Ambardsche Konstante der ihr vom Autor gegebenen Definition?) (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 4, S. 290—273.) **27, 459.**

Lanzillotta, R., et G. Colombet, La constante uréo-sécrétoire de Astin, Stillmann et v. Slyke. (Beitrag zur Konstantenbestimmung nach Austin, Stillmann und van Slyke.) (Serv. civ., hôp. Lariboisière, Paris.) (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 2, S. 109 bis 115.) **25, 341.**

Legueu, Indications que peut fournir la constante uréo-sécrétoire pour la néphrectomie. (Indikationen der Ambardschen Konstante für die Nephrektomie.) (Progr. méd. Jg. 51, Nr. 30, S. 375—377.) *

Leopold, Heinrich, Die tuberkulöse Hufeisenniere. (Dissertation: Köln 1923. 46 S.)

Lindheimer, Siegfried, Nachuntersuchungen der Nephropexien. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 31 S.) *

Linnemeyer, Franz, Über den diagnostischen Wert der Chromocystoskopie mit Indigocarmin. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 40, 3 S. m. Taf.) *

Magoun, James A. H., Renal function following nephrotomy. (Nierenfunktion nach der Nephrotomie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 675—685.) **24**, 214.

Marshall, E. K., and J. L. Vickers, The mechanism of the elimination of phenolsulphonephthalein by the kidney. A proof of secretion by the convoluted tubules. (Der Mechanismus der Ausscheidung von Phenolsulphophthalein durch die Niere. Ein Beweis für die Sekretion durch die gewundenen Harnkanälchen.) (Physiol. laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **34**, Nr. 383, S. 1—7.) *

Milliken, L. F., The index of elimination of phenol-sulphonephthalein as an indication of surgical risk. (Der Index der Phenolsulfophthaleinausscheidung als Maßstab chirurgischen Risikos.) (Dep. of urol., graduate school of med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 8, S. 473—475.) **26**, 171.

Nedkoff, Nikola, Die Wanderniere und ihre operative Behandlung. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 40 S.) *

Negro, M., et G. Colombet, L'épreuve de la phénolsulfonephtaléine comme moyen d'établissement du pronostic d'intervention chez les prostatiques. (Die Phenolsulfophthaleinprobe zur Feststellung der operativen Prognose bei Prostataerkrankungen.) (Serv. civ., hôp. Lariboisière, Paris.) (Journ. d'urol. Bd. **16**, Nr. 1, S. 12 bis 28.) **25**, 408.

Peters, W., Die Bedeutung der funktionellen Nierendiagnose für den Chirurgen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 395 bis 424.) **23**, 109.

Pflaumer, E., Über Leukocytengehalt des normalen Urins. (Chirurg. Univ.-Klin., Erlangen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 15, S. 585—587.) **24**, 205.

Quénu, Jean, La nephrectomie sur la constante. (Nierenexstirpation nach der Ambardschen Konstante.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 16, S. 320—322.) *

Raimoldi, Gustavo, Un ureometro pratico per la mesura dell'urea nel sangue e nelle urine. (Ein praktisches Ureometer zum Messen von Harnstoff und Blut im Urin.) (Policlinico Jg. **30**, Nr. 35, S. 1129—1130.) *

Rehn, E., Neue Wege in der funktionellen Diagnostik der chirurg. Nierenkrankheiten. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. **4**, Nr. 10, S. 304—306.) *

Rehn, E., Die funktionelle Nierendiagnostik in der Chirurgie. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 359 bis 372 u. 68—77.) *

Rehn, Ed., Funktionelle Nierendiagnostik in der Chirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 48.

Rehn, Eduard, Über funktionelle Nierendiagnostik in der Chirurgie. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 5/6, S. 230—249.) **25**, 478.

Reimer, Alfred, Über den Wert der neueren Methoden der Nierenfunktionsdiagnostik für die Chirurgie. (Hab.-Schrift: Breslau 1922 [1923]. 25 S.) *

Rinaldi, Rinaldo, Über Cylindrurie und Albuminurie in chirurgischen Nierenkrankheiten. (Poliklin. f. Krankh. d. Harnwege v. Prof. Casper u. Dr. Ölsner, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 9, S. 561—573.) **26**, 174.

Ringleb, Subjektive Cystoskopie und Arbeitsleistung der Nieren. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 53.

Roedelius, Ernst, Die Nierenfunktionsprüfungen im Dienst der Chirurgie. (Berlin: Julius Springer 1923. VIII, 171 S. G.-M. 6.—.) **24**, 189.

Rolando, Silvio, Contribution à la connaissance de la constante uréo-sécrétoire. (Beitrag zur Kenntnis der Ambardschen Konstante.) (Journ. d'urol. Bd. **15**, Nr. 2, S. 95—97.) *

Rosenthal, Sanford M., A new method of using phenolsulfonephthalein for testing renal function. (Eine neue Nierenfunktionsprüfung mit Phenolsulfonaphthalein.) (Pharmacol. laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. **21**, Nr. 2, S. 72—73.) *

Rüger, Margarete, Über die operative Nachahmung der natürlichen Befestigungsverhältnisse bei der Wanderniere. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 52 S.) *

Schlayer, Über die heutigen Methoden zur Erkennung der anatomischen Art der Erkrankung bei inneren Nierenkrankheiten. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, Beih., S. 36 bis 43.) *

Smith, J. Barker, Urine examination. (Urinuntersuchung.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 7, S. 416—420.) **25**, 402.



erpy, G., Barêmes pour le calcul de la constante uréo-sécrétoire. (Erleichterungen zur Berechnung der Ambardschen Konstante.) (Progr. méd. Jg. **50**, Nr. 16, S. 181 bis 182.) **25**, 122.

loo, R. de, Die Ambardsche Konstante und die Phenolsulfophthaleinprobe bei einem Fall von Prostatahypertrophie. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **4**, Nr. 20, S. 525 bis 527.) (Flämisch.) **25**, 341.

oung, H. M., Suggestion for a standard technique in the application of the phenosulphonephthalein test in the determination of the relative functional capacity of the two kidneys. (Anregung zu einer Normierung der Technik der Anwendung der Sulfophthaleinprobe bei der Bestimmung der relativen Funktionsfähigkeit beider Nieren.) (Journ. of the Missouri state med. assoc. **20**, S. 117.) **24**, 505.

ystopische Hufeisenniere, Einzelniere, Mißbildungen.

aggio, Gino, L'ectopia del rene nella regione lombare. (Ektopie der Niere in der Lendengegend.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 12, S. 605—614.) **27**, 459.

ell, John J., Nephroptosis: its causation, symptoms and radical cure. (Nephroptose — ihre Ursachen, Symptome und radikale Heilung.) (Brit. med. journ. Nr. **3256**, S. 889—892.) **23**, 328.

raasch, William F., Renal torsion. (Drehung der Niere.) (Sect. on urol., Mayo clin., Rochester, Minn.) (Journ. of urol. Bd. **9**, Nr. 1, S. 53—62.) **25**, 124.

arl, Walter, Heminephrektomie bei Pyonephrose einer Hufeisenniere. (Krankenh. St. Katharina, Königsberg i. Pr.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 506—507.) **22**, 403.

astaño, Enrique, Einfache Nierenektopie. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 4, S. 163 bis 169.) (Spanisch.) **23**, 400.

aulk, John R., Surgery of the ectopic kidney. (Die chirurgische Behandlung ektopischer Nieren.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 1, S. 65—74.) **27**, 459.

ieckmann, H., Nierenhypoplasie und Atresia urethrae, mit Berücksichtigung einiger anderer Mißbildungen. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **241**, S. 401—417.) **22**, 520.

isendraht, Daniel N., Double kidney. (Nierendoppelung.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 4, S. 450—475 u. Nr. 5, S. 531—557.) **24**, 60.

ismayer, Gottfried, Über Uterusmißbildung bei kongenitalem Mangel einer Niere. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **11**, H. 5/6, S. 191—220.) *

edoroff, S. P., Beitrag zur Klinik und Behandlung der Nephroptose. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 1, S. 7—19.) **23**, 399.

lorence, J., et L. Gleize-Rambal, Contribution à l'étude des anomalies des artères rénales chez l'homme. (Anomalien der Nierenarterien beim Menschen.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 12, S. 643—646.) **24**, 189.

rangenheim, P., Nephropexie vom vorderen Nierenschnitt aus. (Chirurg. Univ.-Klin. [Augustahosp.], Köln.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 1/2, S. 31—34.) **23**, 444.

ruber, Gg. B., und E. Kratzeisen, Hufeisenform, Hyperplasie und Hypoplasie an einer Verschmelzungsniere. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 3/4, S. 124—128.) **24**, 249.

aselhorst, G., Eine Beckenniere als Geburtshindernis. (Univ.-Frauenklin., Hamburg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 8, S. 308—311.) *

ausmann, Th., Diagnostische Analyse eines eine Wanderniere vortäuschenden Mesenterialtumors, gebildet durch einen mesenterialfixierten ektopischen Eileiter. (Ein Beitrag zur topographischen Lokalisation von Abdominaltumoren mit Hilfe der methodischen Gastrointestinalpalpation.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **31**, H. 3/4, S. 217—244.) *

allmann, Dagobert, Ein Fall von Pyonephrose durch Ureterverschluß bei zweiteiliger Niere, ein Beitrag zur Klinik der überzähligen Ureteren. (Städt. Krankenh., a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 453—473.) **25**, 479.

lapp, R., und N. Kleiber, Die Nephropexie durch Fascienraffung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **181**, H. 1/2, S. 26—39.) **25**, 429.

ostlivý, Stan., Eine einfache Methode zur operativen Befestigung der Wanderniere. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 6, S. 217 bis 218.) **23**, 118.

rafft, H. C., Rein mobile traumatique avec appendicite chronique. Nephropexie, appendicectomie. Guérison. (Ren mobilis durch Trauma mit chronischer Appendicitis, Nephropexie, Appendektomie. Heilung.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 13, S. 298 bis 299.) *

Lemberger, Walter, Über die Entstehung der kongenitalen Nierendystopie. (Mit einem Beitrag zur Kenntnis der Nebennierenverwachsung.) (Krankenh. Wieden, Wien.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 72, H. 1, S. 260—272.) 28, 250.

Lewis, Nolan D. C., Kidney malformations in the mentally disordered with report of a case of congenital cystic kidneys and liver. (Nierenmißbildungen bei Geisteskranken nebst Bericht über einen Fall von angeborenen Cystennieren und Cystenleber.) (Americ. journ. of psychiatry Bd. 3, Nr. 1, S. 65—80.) *

Liek, E., Nephrektomie bei Aplasie der zweiten Niere. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 5/6, S. 393—399.) 24, 215.

Martinson, Herman, and Mark S. Reuben, Congenital hydronephrosis and hydroureters, thorium intoxication. Autopsy. (Angeborene doppelseitige Hydronephrose und Hydroureter. Thoriumvergiftung, Obduktion.) (Arch. of pediatr. Bd. 4, Nr. 1, S. 58—67.) 22, 166.

Mironowa, S., Ein Fall von Haematometra im linken rudimentären Uterushorn mit gleichzeitiger Aplasie der linken Niere.) (Journal akuscherstwa i shenskich Bolesnei [Festschrift für Kriwski], Bd. 34, H. 1, S. 13—18.) (Russisch.) *

Morson, Clifford, Two cases of horsehoe kidney. (2 Fälle von Hufeisennieren.) (Brit. med. journ. Nr. 3241, S. 236—237.) 22, 245.

Neuwirt, Karel, Angeborene Nierendystopie. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 50, S. 1371—1377.) (Tschechisch.) *

O'Neil, R. F., A case of reduplication of left ureter and left renal pelvis. (Ein Fall von Verdopplung des linken Harnleiters und des linken Nierenbeckens.) (Massachusetts gen. hosp., Boston, Massachusetts.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 1, S. 63—67.) *

Otto, Karl, Zur Kenntnis der Doppelbildungen an den Nieren. (An der Hand von Beobachtungen der Münchener Chirurgischen Klinik.) (Dissertation: München 1922 [1923]. 26 S.) *

Pagel, W., Die gekreuzte Dystopie der Nieren. (Städt. Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 240, H. 3, S. 508—529.) 22, 144.

Perman, Einar, Über Tuberkulose in Nieren mit zwei Nierenbecken und Ureteren. (Chirurg. Klin. I., Serafimerlazarett, Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 55, H. 5/6, S. 591—601.) 23, 168.

Potel, G., et P. Cordier, Pourquoi le rein mobile est-il plus fréquent à droite qu'à gauche? (Warum ist die Wanderniere rechts häufiger als links?) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 3, S. 161—180.) 24, 207.

Schoenholz, Ludwig, Über einen Fall von III. Ureter- und III. Nierenanlage als Ursache einer „Incontinentia urinae" (zugleich ein Beitrag für eine falsch angewandte Goebell-Stoeckelsche Inkontinenzoperation). (Frauenklin., med. Akad., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 50/51, S. 1879—1889.) 27, 459.

Southam, A. H., The fixation of the kidney. (Die Befestigung der Niere.) (Quart. journ. of med. Bd. 16, Nr. 64, S. 283—308.) 25, 382.

Stewart, M. J., and S. D. Lodge, On unilateral fused kidney and allied renal malformations. (Bericht über einen Fall von Langniere und verschiedene andere Mißbildungen der Niere.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., univ., Leeds.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 27—37.) 29, 192.

Tijtgat, E., Die Wanderniere und ihre Behandlung. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 4, Nr. 21, S. 543—552.) (Flämisch.) 26, 353.

Voorhoeve, N., Der röntgenologische Symptomenkomplex der Hufeisenniere. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 201—210.) 23, 490.

Wilhelmi, Otto J., Riedel's lobe simulating nephroptosis. (Der „Riedelsche Lappen" unter dem Bilde einer Nephroptose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd 80, Nr. 24, S. 1755—1757.) 25, 177.

Wischnewski, A. W., Über einzeitige mit einem Schnitt ausgeführte Operation der Anheftung des Ren mobile und der Appendektomie. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. Wischnewski, Kasan.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 252—255.) (Russisch.) 30, 495.

Zahradniček, J., Nephropexie. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 50, S. 1355 bis 1361.) (Tschechisch.) *

Nierenchirurgie.

Alcala Santaella, Rafael, Betrachtungen über Nierenvascularisation. (Med. ibera Bd. 17, Nr. 297, S. 21—25 u. Nr. 298, S. 41—47.) (Spanisch.) 26, 169.

Bazy, Louis, Technique de l'incision transversale antérieure dans la chirurgie du rein. (Die Technik des vorderen Querschnittes in der Nierenchirurgie.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 4, S. 279—294.) 29, 460.



Beer, Edwin, The use of fat to prevent sutures cutting into parenchymatous organs by underpinning; with special reference to the suture of nephrotomized kidneys. (Die Anwendung von Fetteinlagen zur Verhinderung des Durchschneidens der Nähte [besonders Nierennähte] bei parenchymatösen Organen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 694—695.) **26, 44.**

Boeminghaus, H., Zur Frage der Hydronephrosen nicht mechanischen Ursprungs. (Einfluß der Entnervung der Niere auf die Nierenbecken und die Uretertätigkeit.) (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 1/2, S. 129—136.) **25, 179.**

Boppe et Brouet, Contribution à l'étude des points d'émergence et du trajet des branches postérieures des nerfs rachidiens dans la zone de l'incision lobaire de néphrectomie. (Beitrag zum Studium des Heraustretens und des Verlaufes der hinteren Zweige der spinalen Nerven in der lumbalen Incisionszone der Nephrektomie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 4, S. 311—318.) **25, 430.**

Ceccarelli, G., Sull'importanza delle neoformazioni vascolari in casi di sutura renorenale. Ricerche sperimentali. (Über die Bedeutung der vasculären Neoformation in Fällen von renorenaler Naht. [Experimentelle Untersuchungen.]) (Istit. di patol. gen., univ. Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 4/5, S. 441—480.) **25, 384.**

Dupont, Robert, De la néphrectomie par voie antérieure para-péritonéale. (Opération de Louis Bazy.) (Über die Nephrektomie auf vorderem paraperitonealen Wege. [Operation von Louis Bazy.]) (Progr. méd. Jg. 50, Nr. 14, S. 157—160.) **28, 329.**

Duvergey, L'urétérostomie iliaque bilatérale définitive. (Ureterenfistel, doppelseitig über der Darmbeinschaufel angelegt mit endgültiger Funktion.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 892.) **26, 45.**

Duvergey, J., L'anesthésie régionale en chirurgie rénale. (Die Lokalanästhesie in der Nierenchirurgie.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 7, S. 530—539.) **26, 336.**

Edwards, F. Swinford, Genito-urinary operations. (Operationen am Urogenitalapparat.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 1, S. 61—72.) *

Ekehorn, Gustaf, Meine Erfahrungen betreffs explorativer Freilegung der Niere auf der einen Seite, vor Nephrektomie auf der anderen Seite, in vorgeschrittenen Fällen von Nierentuberkulose. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 123 bis 152.) **28, 89.**

Gaza, v., Mitteilungen zur urologischen Chirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 49.**

Ghedini, Annibale, Un dettaglio di tecnica nella nefrectomia sotto-capsulare. (Ein technisches Detail bei der subkapsulären Nephrektomie.) (Scritti di scienze med. e natur. a. celebrazione del primo centenario dell'acad. di Ferrara [1823—1923] Jg. 1923, S. 231—237.) **29, 200.**

Gibbon, John H., The technic of renal and ureteral surgery. (Technisches aus der Nieren- und Ureterenchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 641—648.) **26, 176.**

Giuliani, Giovanni, Sulla guarigione delle ferite del bacinetto renale. Ricerche sperimentali, con un'osservazione clinica. (Experimentelle Untersuchung über Heilung von Wunden des Nierenbeckens mit einer klinischen Beobachtung.) (Clin. chirurg. gen., univ. Parma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 4, S. 363 bis 380.) **24, 333.**

Hagenbach, Ernst, Zur Technik der Nephrotomie. (Priv.-Klin. „Sonnenrain", Basel.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 1/2, S. 40—46.) **22, 245.**

Heymann, Arnold, Zur Technik der Nephrotomie. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 11, H. 5/6, S. 168.) **21, 533.**

Hunner, Guy L., Conservative renal surgery associated with ureteral stricture work. (Konservative Nierenchirurgie in Verbindung mit dem Vorgehen an Ureterenstrikturen.) (Gynecol. dep. of the Johns Hopkins univ. a. hosp., Baltimore.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 2, S. 97—149.) **25, 181.**

Joseph, Eugen, Muskelimplantation in die Nephrotomiewunde. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 11, S. 659—661.) **26, 358.**

Kolischer, Gustav, and Harry Katz, Pyelotomy, ureterolysis and exstirpation of the kidney. A special technic. (Pyelotomie, Darstellung des Ureters und Exstirpation der Niere nach einem besonderen Verfahren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 24, S. 1757—1760.) **25, 192.**

Kümmell, Chirurgie der Nierentuberkulose. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurgie, Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 49.**



Legueu, The immediate results of nephrectomy. (Die unmittelbaren Ergebnisse der Nephrektomie.) (Med. press **115**, S. 51.) **23**, 213.

Legueu, Énervation du rein. (Entnervung der Niere.) (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 14, S. 210—212.) **25**, 178.

Legueu, Conséquences chirurgicales de la terminalité des arterès du rein. (Chirurgische Folgerungen aus der Endständigkeit der Nierenarterien.) (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 16, S. 244—246.) *

Legueu, Les fistules intestinales lombaires après la néphrectomie. (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 46, S. 757—759.) *

Legueu, F., et P. Flandrin, Énervation du rein. (Entnervung der Niere.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 69, S. 741—742.) **26**, 170.

Marion, G., Néphrectomie d'après les données du cathétérisme urétéral et néphrectomie sur la constante. (Nephrektomie auf Grund der Ergebnisse des Ureterenkatheterismus und Nephrektomie auf Grund der Konstante.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 39, S. 441—445.) **26**, 173.

Marshall jr., E. K., and Marian M. Crane, The influence of temporary closure of the renal artery on the amount and composition of urine. (Der Einfluß vorübergehender Verschließung der Nierenarterie auf Menge und Zusammensetzung des Harns.) (Laborat. of pharmacol., Washington univ., St. Louis a. laborat. of physiol., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Americ. journ. of physiol. Bd. **64**, Nr. 2, S. 387—403.) **25**, 382.

Mezö, Belá, Interessante Nephrektomie. (Börógygyászati urol. és venerol. szemle Jg. **1**, Nr. 3, S. 55.) (Ungarisch.) *

Michael, H., Über Ureterknotung. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 15, S. 591—594.) **23**, 53.

Mirotworzeff, S. R., Über einige seltene Komplikationen bei Nephrektomien. (Chirurg. Klin., Prof. Mirotworzeff, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 331—336.) (Russisch.) **25**, 430.

Mollá, Dringende Eingriffe bei Erkrankungen und nach Operationen am Harnapparat. (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. **25**, Nr. 293, S. 237—248.) (Spanisch.) *

Mühsam, Richard, Über Nierenentkapselung. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Therapie d. Gegenw. Jg. **64**, H. 1, S. 8—15.) **23**, 401.

Noppe, Gottlieb, Die Operationsresultate bei Nephrektomien und anderen Nierenoperationen vor und nach Einführung der Cystoskopie. (Dissertation: Erlangen 1923. 45 S.) *

Papin, E., De l'énervation des reins dans les affections douloureuses de cet organe. (Die Entnervung der Niere bei schmerzhafter Affektion derselben.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 7, S. 615—643.) **27**, 460.

Peters, W., Zur Resektion der Nieren. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn. a Rh.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 716—724.) **25**, 124.

Petit-Dutaillis et Flandrin, Anatomie chirurgicale des nerfs du rein. (Chirurgische Anatomie der Nierennerven.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 8/9, S. 635—647.) **27**, 234.

Praetorius, G., Zur Versorgung des tuberkulösen Ureterstumpfes. (Städt. Krankenh. Siloah, Hannover.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 18, S. 707—708.) **24**, 210.

Reinberg, S., Die anatomischen Prinzipien der Schnittführung bei der Nephrotomie. Röntgenographische Untersuchungen des intrarenalen Arteriensystems. (Röntgen- u. Radiol.-Inst., St. Petersburg.) (Westnik roentgenologii i radiologii Bd. **2**, H. 2, S. 83—100.) (Russisch.) **26**, 60.

Richer, V., Chirurgie rénale par la gaine sacro-lombaire. (Nierenchirurgie mittels Sakrolumbalschnitts.) (Journ. d'urol. Bd. **16**, Nr. 1, S. 7—11.) **25**, 383.

Riese, H., Beiträge zur Chirurgie des Urogenitalsystems. (Stubenrauch-Krankenh., Berlin-Lichterfelde-West.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S. 334—352. **23**, 52.

Rübsamen, Methoden und Ergebnisse der Operationen an den weiblichen Harnorganen.) (Ber. üb. d. ges. Gynäkol. u. Geburtsh. Bd. **1**, H. **6**, S. 233—238.) **24**, 334.

Salleras Pagés, Juan, Rückfluß von Harn aus der Blase durch den Ureter nach Nephrektomie. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 22, S. 1039—1042.) (Spanisch.) **25**, 192.

Smeth, Jean de, La pyélotomie élargie. (Der verlängerte Nierenbeckenschnitt. (Scalpel Jg. **76**, Nr. 34, S. 941—944.) **25**, 430.

Summers, J. E., The transverse incision in the surgery of the kidney. (Querschnitt zur Freilegung der Niere.) (Nebraska state med. journ. 8, S. 273.) **26**, 358.



lazer, F., Anatomische Ursachen von Darmblutungen nach Nierenoperationen. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad., Petersburg.) (Westnik chirurgii i progranitschnych oblastei [Festschr. f. Prof. Oppel] Bd. 2, S. 77 bis 84.) (Russisch.) *

lters, W., Surgical treatment of the ureter in tuberculosis of the kidney. (Die Versorgung des Harnleiters bei Nephrektomie wegen Tuberkulose.) (Minnesota Med. 6, S. 307.) 24, 478.

nverletzungen.

tinson, E. Miles, Rupture of renal artery and vein by sligth injury: Operation: Recovery. (Zerreißung der Nierenarterie und -vene durch leichtes Trauma.) (Operation. Heilung.) (Brit. med. journ. Nr. 3248, S. 324—325.) 23, 399.

isanello, Rinaldo, Esiti spontanei tardivi di contusioni fratture renali. (Spontane Spätfolgen frakturierender Nierenkontusionen.) (Osp. civ. Vittorio Emanuele II, La Spezia.) (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 4, S. 108—113.) 23, 328.

rstein, G. M., Zur Frage über subcutane Rupturen der inneren (parenchymatösen) Organe. (Inst. f. dring. Hilfe, Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 4, H. 1, S. 110—120.) (Russisch.) 26, 409.

ferson, John C., Lacerated kidney due to indirect violence. (Nierenruptur durch indirekte Gewalt.) (Brit. med. journ. Nr. 3260, S. 1053.) *

ck, Hans-Friedrich, Über traumatische Pseudohydronephrosen. (Dissertation: Kiel 1923. 14 S.) *

rch, Hans, Nierenschüsse. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 70 S.) *

tizzi, P. L., und R. Gonzalez, Verletzungen der Nieren durch blanke Waffen. (Rev. med. del Rosario Jg. 13, Nr. 1, S. 20—39.) (Spanisch.) 25, 52.

ugebauer, Gustav, Isolierte subcutane intraperitonale Nierenruptur. (Kreiskrankenh. Striegau, Schlesien.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 44, S. 1463—1464.) *

hbein, Max, Doppelseitige traumatische Nierenruptur bei bestehender Hydronephrose. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 5/6, S. 455—459.) 23, 108.

nes, Alfred, Nachuntersuchungen nach Nierenverletzungen. Ein Fall von traumatischer Ureterstriktur. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 8, S. 470—493.) 25, 402.

ogu, G., Contributo allo studio della frattura del rene. (Beitrag zum Studium der Nierenruptur.) (Sez. chirurg., osp. riuniti magg. e Ugolani Dati, Cremona.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 48, S. 1551—1553.) 26, 429.

ktorische Anurien und Dysurien.

rrier, Charles W., and Norman M. Keith, Acute renal insufficiency following major surgical operations. (Akute Niereninsuffizienz nach größeren chirurgischen Operationen.) (Med. clin. of North America Bd. 7, Nr. 1, S. 135—140.) 26, 173.

iot, H., Traitement des anuries. (Behandlung der Anurien.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 15, S. 298—303.) 23, 400.

llerton, Andrew, Unilateral diuresis. (Einseitige Diurese.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 16—23.) 23, 113.

nzález Tomás, Nephrotomie wegen Urämie. (Rev. española de urol. y dermatol. Jg. 25, Nr. 293, S. 225—234.) (Spanisch.) *

ünbaum, R., Behebung einer reflektorischen Anurie nach Diathermiebehandlung. (Inst. f. phys. Therap., Dr. R. Grünbaum, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 43, S. 765—766.) 25, 418.

im, Zur Therapie der reflektorischen Anurie nach Operation. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 49.

im, Emil, Zur Therapie der reflektorischen Anurie nach Operationen. (Allg. Krankenh., Böhm.-Budweis.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 5/6, S. 227—229.) 25, 52.

lein, Ernst, Über einen Fall von vollkommener Anurie bei Eklampsie. (Dissertation: München 1922 [1923]. 14 S.) *

atusovszky, András, Sechs Tage dauernde Anurie nach Radiumbestrahlung. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 23, S. 270—272.) (Ungarisch.) 25, 154.

orton, Henry H., Temporary suppression of urine following double pyelography. (Vorübergehende Unterbrechung der Harnsekretion nach doppelseitiger Pyelographie.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 3, S. 261—265.) 27, 462.

iedermeyer, Albert, Lebensrettende Wirkung einseitiger Nierendekapsulation bei urämischer Anurie. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 7, S. 307.) 22, 145.



Niedermeyer, Albert, Lebensrettende Wirkung einseitiger Nierendekapsulation bei eklamptischem Koma. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 23, S. 756—75 **23**, 47.

O'Conor, Vincent J., Further observations on the blood pressure in cases of urinary obstruction. (Weitere Beobachtung über den Blutdruck in Fällen von Harnverhaltung.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 2, S. 135—140.) **26**, 17.

Outerbridge, George W., Complete anuria following a mercuric chlorid douche; recovery after bilateral renal decapsulation. (Vollständige Anurie nach Scheidenspülung mit Sublimat; Genesung nach beiderseitiger Nierenentkapselung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 2, S. 102—103.)

Pordes, F., Über die Natur der Wirkung der Röntgenstrahlen, speziell über das Verschwinden von Anurie nach Nierenbestrahlung. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 37, S. 656—657.) **26**, 136.

Roger, H., et G. Aymès, Les injections épidurales dans le traitement des dysuries des médullaires. (Über den Einfluß der epiduralen Injektion auf die Dysurie von Rückenmarkskranken.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 26, S. 1222—1228.) **28**, 37.

Stössel, Karl, Über die Ausschaltung einer Niere durch plötzlichen Verschluß des Harnleiters. (Dissertation: Leipzig 1923. 73 S.)

Takáts, G. von, Über die Wirkung intravenöser Urotropineinspritzungen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 544—553.) **25**, 341.

Woitaschewsky, I. B., Über die Behandlung der Harnentleerungsstörungen durch schwefelsaures Magnesium. (Chirurg. Klin., Med. Inst. Charkow, Prof. Kudinzeff.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, Nr. 9, S. 29—35.) (Russisch.) **25**, 32.

Woitaschewski, I. B., Behandlung der Urinentleerungsstörungen durch Magnesium sulfuricum. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 367—370. 1923.) (Russisch.) **25**, 182.

Nierenblutungen (einschließlich essentieller Hämaturie).

Baló, Jozsef, Beiträge zum Krankheitsbild der Apoplexia perirenalis. (I. pathol.-anat. Inst., Budapest.) (Magyar orvosi arch. Bd. 24, H. 5, S. 295—310.) (Ungarisch.) **29**, 193.

Bansbach, Joseph J., Hematuria. (Hämaturie.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 8, S. 485—488.)

Conroy, Michael J., Aneurism of the renal artery. An analysis of all cases in the literature with a report of a case and a dissertation on the etiology, pathology, symptoms, diagnosis, prognosis, and treatment of this condition. (Aneurysma der Arteria renalis. Eine Analyse aller in der Literatur berichteten Fälle mit einem Bericht über einen weiteren Fall und einer Abhandlung über Ätiologie, Pathologie, Symptome, Diagnose und Prognose sowie Behandlung dieser Erkrankung.) (Dep. of pathol., Harvard med. school, Boston.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 628 bis 640.) **26**. 45.

Crance, Albert M., The value of cystoscopic examination in hematuria. (Der Wert der cystoskopischen Untersuchung bei Blutharn.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 3, S. 104—107.)

Crosbie, Arthur H., Haematuria. (Hämaturie.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 8, S. 491—495.) **26**. 176.

Deuticke, Hans-Joachim, Über Nephrektomie wegen sekundärer Blutung. (Dissertation: Breslau 1923. 25 S.)

Fornara, Piero, Un caso di ematuria da strongiloide intestinale. (Ein Fall von Hämaturie, verursacht durch Strongyloides intestinalis.) (Laborat. med.-microgr. munic., Novara.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 3, S. 75—80.) **22**. 353.

Grasmann, Karl, Zur Ätiologie spontaner Massenblutungen ins Nierenlager. (Städt. Krankenh., München r. d. I.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 5/6, S. 416 bis 422.) **25**. 182.

Jianou, Amza, Hémorragies rénales post-opératoires. (Postoperative Nierenblutungen.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 5, S. 350—358.) **24**. 6.

Jianu, Amza, Die postoperativen Nierenblutungen. (Urol. Klin., Bukarest.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1/2, S. 38—45.) **25**. 430.

Jianu, Amza, Postoperative renal haemorrhage. (Postoperative Nierenblutungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 652—656.) **28**. 441.

Kusmin, S. S., Ein Fall von Nierenblutung nach Magenresektion Billroth I. (Chirurg. Abt., St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg, Dir. Doz. Hesse.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 1. III. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 3, H. 7, S. 174.) (Russisch.) **26**. 72.



acGowan, Granville, Grave renal hematurias due to blood vessel changes in the papillae with the report of an unusual case requiring nephrectomy. (Schwere Nierenblutung infolge Veränderungen der Blutgefäße an der Papille und Bericht über einen ungewöhnlichen Fall, der zur Nephrektomie führte.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 4, S. 331—343.) **25, 183.**

eythaler, Fritz, Über einen Fall von essentieller Nierenblutung. (Dissertation: Heidelberg [1923]. III, 17 S.) *

ıdtberg, J. H., Ein Fall von Blutung in das Lager, in dem sich die Niere befindet. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1225—1227.) (Holländisch.) **26, 249.**

ːters, W., Nierenblutungen unklarer Ätiologie. (Chirurg. Klin., Univ. Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 273—280.) **25, 123.**

›sner, C., Nierenblutung als Spätfolge eines Unfalls. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 153—157.) **29, 137.**

ees, Walter, Über die diagnostische Bedeutung der Nierenblutung nach dem Material der Heidelberger Chir. Universitätsklinik vom Jahre 1915—1922. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 31 S.) *

olnick, Harry C., Hematuria with particular reference to essential hematuria. (Hämaturie mit besonderer Berücksichtigung der essentiellen Hämaturie.) (Illinois med. journ. Bd. 44, Nr. 4, S. 292—294.) **26, 176.**

ubritius, Hans, Die klinische Bedeutung der Hämaturie. (Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. Med. Hrsg. v. Josef Kyrle und Theodor Hryntschak.) (Wien, Leipzig u. München: Rikola Verlag 1923. 34 S. G.Z. 2,4.) **23, 277.**

ıropshire, Courtney W., The significance of hematuria. (Die Bedeutung der Hämaturie.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 7, S. 425—428.) *

nith, L. Lyne, Hematuria. (Über Hämaturie.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 12, S. 513—516.) *

ieda, Alexander, Angiom einer Nierenpapillenspitze als Ursache schwerster Blutung. (Ehemal. Versorgungskrankenh. u. pathol. Inst., Univ. Halle.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 71, H. 3, S. 545—553.) **25, 183.**

rachstein, Abraham, A case of bilateral renal hemorrhage. (Ein Fall von doppelseitiger Nierenblutung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 25, S. 2113 bis 2114.) **27, 464.**

rauss, H., Über menstruelle und hypertonische Hämaturien. Nebst Bemerkungen über Krystallverklumpung. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 84—89.) **22, 522.**

.enes, Alfred, Spontanruptur der Niere mit Massenblutung ins Nierenlager. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 5, S. 276—284.) **25, 183.**

ittchen, Witold, Untersuchungen über Nierenblutungen bei akuter Appendicitis. (Dissertation: Greifswald 1923. 34 S.) *

hritis.

raël, Wilhelm, Beiträge zur Pathologie der Nephritis dolorosa sowie der Anuria calculosa. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 206—218.) **23, 211.**

rabbel, Max, Zur chirurgischen Behandlung der akuten Nephritis. (Krankenh. Aachen-Forst.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 425—432.) **23, 401.**

ımoine, Georges, Énervation double des reins dans un cas de néphrite hématurique douloureuse. (Entnervung beider Nieren in einem Falle von Nephritis mit schmerzhaften Anfällen von Hämaturie.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 5, S. 123—125.) **22, 244.**

ıilippi, Rudolf, Die Edebohlssche Nierenentkapselung und ihre Indikation mit besonderer Berücksichtigung der Sublimatnephritis. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 49 S.) *

ılido Martín, Angel, Über die chirurgische Behandlung der Nephritis. (Siglo méd. Bd. 71, Nr. 3609, S. 128—131.) (Spanisch.) **23, 401.**

akianakis, J., Über Nierendekapsulationen, Niereninsuffizienz und Nephritis. (Therapie d. Gegenw. Jg. 64, H. 4, S. 140—141.) *

ehner, Ernst, Die chirurgische Behandlung der „Nephritis". (Chirurg. Klin., Univ. Köln.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 5/6, S. 467—514.) **22, 521.**

renkarbunkel, Paranephritis.

laines, d', et Rouffiac, Fistule périnéphrocolique avec lésions inflammatoires du rein. (Colico-perirenale Fistel mit entzündlichen Veränderungen der Niere.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 4, S. 324—327.) **25, 404.**



Baumann, Max, Der paranephritische Absceß. (Diakonissenh. „Henriettenstif Hannover.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 337—341.) 23, 3
Dassau, Paul, Über Nierenkarbunkel. (Dissertation: Marburg 1923. 56 S.)
Delore, X., et Ch. Dunet, Phlegmon périnéphrétique apparu successivement à dr et à gauche à un an d'intervalle. (Perinephritische Phlegmone, in 1jährigem Intervall rechts und links aufgetreten.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 3, S. 195—19

Dittrich, Rudolf, Der paranephritische Absceß. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 19, S. 635—637.) 25. 18
Ferrannini, Andrea, Le difficoltà della diagnosi nell'ascesso circumrenale. (Zur Schwierigkeit der Diagnose paranephritischer Abscesse.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 35, S. 8 bis 830.)
Franke, Felix, Über den paranephritischen Absceß. (Dtsch. med. Wochenschr Jg. 49, Nr. 7, S. 214—216.)
Gorasch, W. A., Perinephritis dolorosa und die chirurgische Behandlung derselben (Urol. Abt. v. Doz. Gorasch, Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 331—335 (Russisch.) 24, 37
Herzfeld, Ernst, Spätauftreten eines perinephritischen Abscesses nach Paratyphus (III. med. Klin., Univ. Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 46, S. 1525—1526 26, 35
Hilmann, A. G., Lipomatöse Paranephritis oder Fettsubstitution der Nieren. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 2 (Russisch.) 29, 13
Horn, Willy, Über Nierenkarbunkel. (Städt. Krankenanst., Essen a. d. Ruhr.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1/2, S. 1—5.) 26, 4
Klauer, Elisabeth, Über Nierenfunktion und Harnbefunde bei peri- bzw. paranephritischen Eiterungen. (Dissertation: Frankfurt 1923. 35 S.)
Maass, Hugo, Zur Kasuistik der „genuinen" Eiterungen der Nierenfettkapsel. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 90—95.) 23, 5
McKnight, H. A., Perforating wound of the kidney with secondary nephrectomy (Perforierende Nierenveränderungen mit sekundärer Nephrektomie.) (Acad. surg., Philadelphia, 9. X. 1922.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 110—112.)
Schmidt, Richard, Über Nierenkarbunkel. (Dissertation: Breslau 1923. 22 S.)
Stamm, Carl, Paranephritischer Absceß im Kindesalter. (Kinderkrankenh., Hamburg-Rothenburgsort.) (Fortschr. d. Med. Jg. 41, Nr. 11/12, S. 179—180.)
Zobel, Hansotto v., Ein Fall von primärem Uretercarcinom mit gleichzeitigem paranephritischem Absceß. (Dissertation: Leipzig 1923. 16 S.)

Pyelitis, Pyonephrose.

Aschner, Paul W., Septic infarct of kidney, subcapsular hemorrhage. (Septischer Infarkt der Niere mit subkapsulärer Blutung.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 33, S. 2 bis 240.)
Barney, J. Dellinger, Gonococcal infections of the kidney. (Die gonorrhoischen Infektionen der Niere.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 1, S. 79—86.) 25. 1
Barth, Über Colinephritis. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. 1923.) 23,
Barth, A., Zur Kenntnis und Klärung der Colinephritis. (Städt. Krankenh., Danzig (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S.438—452.) 25. 3
Beckerich, A., et P. Hauduroy, Le traitement des infections urinaires â colibacil par le bactériophage de d'Herelle. (Behandlung von Coliinfektionen der Harnwege durch Bakteriophagen nach d'Herelle.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 11, S. 273—276.) 29. 1
Belloni, Giuseppe, Le iniezioni endovenose di urotropina nei processi infiammatori delle vie urinarie. (Die endovenösen Urotropininjektionen bei den entzündlichen Prozessen der Harnwege.) (Osp. civ., Adro.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 4 S. 1525—1529.) 27, 4
Bloch, Arthur, Chronische Pyelitis oder infizierte Hydronephrose? (Zeitschr. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 219—241.) 23. 2
Blum, Viktor, Fortschritte in der Therapie der Pyelitis. (Sophien-Spit., Wien (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 12/13, S. 565—572.) 25. 4
Brütt, H., Über Pyelitis glandularis. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 3/4, S. 157—162.) 26. 3
Carl, Walter, Heminephrektomie bei Pyonephrose einer Hufeisenniere. (Krankenh. St. Katharina, Königsberg i. Pr.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 13, S. 506—507 22. 4



Chetwood, C. H., The treatment of pyelitis. (Pyelitisbehandlung.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 1, S. 87—90.) **25, 184.**

Cohn, Theodor, Beiträge zur klinischen Bewertung des Eiterharnes. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 191—201.) **23, 89.**

Davis, J. Spencer, An efficient treatment for resistant cases of pyelitis. (Die wirksame Behandlung von schweren Pyelitisfällen.) (Arch. of pediatr. Bd. 40, Nr. 10, S. 698—700.) **30, 871.**

Dealy, Frank N., Infections of the kidney. (Über renale Infektionen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 3, S. 63—67.) *

Erpicum, L'argent colloïdal dans les affections non tuberculeuses des reins. (Kollargol bei nichttuberkulösen Nierenaffektionen.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 19, S. 505—508.) **25, 434.**

Gessner, Hermann B., A case of silent calculous pyonephrosis. (Fall von stiller Steinpyonephrose.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 2, S. 66—67.) *

Goetz, Peter, Über die intravenöse Anwendung 40 proz. Utrotropinlösungen zur Verhütung der postoperativen Infektion der Harnwege und Beseitigung der postoperativen Harnverhaltung. (Priv.-Frauenklin. v. Dr. C. Schröter, Hof i. Bayern.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 8, S. 323—329.) **23, 181.**

Hewitt, John, Bacterial infection of the urinary tract complicating pregnancy and the puerperium. (Bakterielle Infektion der Harnwege in Schwangerschaft und Wochenbett.) (Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. 30, Nr. 3, S. 390 bis 412.) *

Hirst, John Cooke, Treatment of pyelitis by ureteral catheterization and instillation of the kidney pelvis. (Behandlung der Pyelitis durch Ureterenkatheterismus und Beckeninstillationen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 9, S. 533 bis 536.) **27, 461.**

Jervell, Otto, Autovaccinebehandlung bei Colipyelitis. Agglutinationsversuche. (Abt. VIII., inn. Krankheiten, Kommunalkrankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 2, S. 126—134.) (Norwegisch.) **24, 210.**

Kallmann, Dagobert, Ein Fall von Pyonephrose durch Ureterverschluß bei zweiteiliger Niere, ein Beitrag zur Klinik der überzähligen Ureteren. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 453—473.) **25, 479.**

Kretschmer, Herman L., Pyelitis of pregnancy. (Schwangerschaftspyelitis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 19, S. 1585—1589.) **28, 254.**

Lehmann, Beiträge zur konservativ-chirurgischen Behandlung der Nephritis suppurativa. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 106—117.) **23, 211.**

Lenhartz, H., Nieren- und Allgemeininfektion (Sepsis) durch Bac. proteus. (Med. Univ.-Poliklin., Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 246, S. 443—447.) *

Lewin, Arthur, Die Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Blase und des Nierenbeckens (mit Ausschluß der Tuberkulose und Syphilis.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 171—181.) **23, 168.**

Lissek, Georg, Über die Therapie der Pyelitis ausschließlich der tuberkulösen Formen. (Dissertation: Würzburg 1923. 23 S.) *

Lotsy, Beitrag zur röntgenologischen Diagnostik der Bilharziosis des Nierenbeckens und des oberen Ureterteiles. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 210—212.) **23, 100.**

McKnight, H. A., Perforating wound of the kidney with secondary nephrectomy. (Perforierende Nierenveränderungen mit sekundärer Nephrektomie.) (Acad. of surg., Philadelphia, 9. X. 1922.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 110—112.) *

Martin, J., Des indications du traitement des formes graves de pyelonéphrite gravidique. (Über die Behandlung der schweren Formen der Pyelonephritis Schwangerer.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 6, S. 445—454.) **24, 505.**

Matusovszky, Andreas, Beiträge zur Ätiologie der Pyelitiden. (I. Frauenklin., Univ. Budapest.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 9, S. 517—522.) **25, 53.**

Papin, Éd., Les lavages du bassinet. (Nierenbeckenspülungen.) (Arch. des maladies des reins et des org. génitourin. Bd. 1, Nr. 3, S. 280—289.) **24, 212.**

Picker, R., A case of staphylococcus excretion through the urinary organs cured by tonsillectomy. (Staphylokokkusausscheidung im Harn, geheilt durch Tonsillektomie.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 2, S. 83—86.) *

Rosenbloom, Jacob, A useful urinary finding in the diagnosis of hydronephrosis and pyonephrosis. (Ein nützliches Harnsymptom für die Diagnose der Hydro- und Pyonephrose.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 8, Nr. 9, S. 621.) **25, 121.**



Sack, A., Über den Wert der hohen Darmeinläufe bei akuter Colipyelitis und Coliämie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 6, S. 173—174.) **23**, 182.

Schwarz, Otto A., Über Cylotropin, ein neues Präparat in der Pyelitisbehandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 50, S. 1485.) **27**, 461.

Shivers, Charles H. de T., A possible mistake in the diagnosis of gonococcal infection of the kidney, with report of a suspected case. (Über einen bei der Diagnose einer gonorrhoischen Erkrankung der Niere möglichen Irrtum auf Grund eines beweisenden Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc., Bd. **80**, Nr. 19, S. 1359—1361.) *

Speier, Ludwig, Über die Behandlung der akuten Pyelitis mit Neosalvarsan. (Dissertation: Frankfurt 1919 [1923]. 29 S.) *

Stirling, W. Calhoun Observations in one hundred seventy-five cases of pyelonephritis. (Beobachtungen von 175 Fällen von Pyelonephritis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 6, S. 751—755.) *

Stirling jr., William C., Pyelonephritis. (Pyelonephritis.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 1, S. 29—36.) **25**, 184.

Stuckey, L., Zur Kasuistik hämatogener Nierenabscesse. (Chirurg. Abt., Kaufmannsche Gemeinschaft barmherz. Schwestern.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 85—93.) (Festschrift für Prof. Oppel.) (Russisch.) **24**, 477.

Watson, Ernest M., Spontaneous healing in destructive pyonephrosis. Report of two cases. (Spontanheilung von destruktiver Pyonephrose. Bericht über 2 Fälle.) (Bull. of the Buffalo gen. hosp. Bd. **1**, Nr. 1, S. 18—21.) *

Wischnewski, A. W., Über operative Behandlung von Pyonephrosen durch Paranephrosen kompliziert. (Chirurg. Klin. Prof. Wischnewski, Univ. Kasan.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 236—240.) (Russisch.) **25**, 433.

Nierensteine.

Ackermann, Helmut, Differentialdiagnose der Nierenkolik mit besonderer Berücksichtigung der Nierensteinkolik. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 35 S.) *

Barney, J. Dellinger, The silent-kidney. (Die stille Niere.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. 18, S. 665—669 u. 685—687.) **25**, 434.

Berne-Lagarde, de, La lithiase phosphatique. (Die phosphatische Nierensteinerkrankung. (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 11, S. 451—457.) **28**, 257.

Böning, Walter, Über Wesen und Bedeutung rezidivierender (!) Nierensteine. (Dissertation: München 1922 [1923]. 19 S.) *

Boytha, András Lajos, Interessantere Nephrolithiasisfälle. (1. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 38, S. 544—545.) (Ungarisch.) **26**, 182.

Burns, J. Edward, Calculi in the kidney and ureter. Diagnosis and treatment. (Nieren- und Uretersteine.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 6, S. 1685—1717.) **28**, 315.

Casariego, Arturo G., La crépitation rénale. (Das Nierenknistern.) (Journ. d'urol. Bd. **15**, Nr. 2, S. 112.) **23**, 358.

Casper, Zur Pyelonephrolithotomie. (Urol. Ges., Berlin, Sitzg. v. 4. VII. **1922**.) (Zeitschrift f. Urol. Bd. **17**, H. 1, S. 20—22.) **23**, 116.

Chiaudano, Carlo, Calcolosi primaria in rene ectopico. (Primäre Steinkrankheit bei ektopischer Niere. (Sez. urol., osp. magg. di San Giovanni, Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, Nr. 7, S. 366—372.) **26**, 183.

Christensen, Ludvig, Über Konkremente in den Harnwegen beim Kinde. (Königin Louise-Kinderhospital, Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. **66**, Nr. **51**, S. 905 bis 929.) (Dänisch.) **31**, 481.

Cifuentes, Pedro, Über doppelseitige Nephrolithiasis. (Siglo méd. Bd. **71**, Nr. 3616 S. 305—308.) (Spanisch.) **25**, 191.

Crofton, W. M., The treatment of urate calculi by therapeutic immunisation. (Die Behandlung der Harnsäuresteine durch therapeutische Immunisation.) (Irish journ. of med. science Ser. **5**, Nr. 16, S. 160—164.) *

Di Blasio, Antonio, Pielotomia per calcolosi renale. (Pyelotomie beim Nierenstein.) (Osp. civ., Civitanova.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 2, S. 51—53.) *

Dondero, Antonino Primo, Cause di errore nella diagnosi radiologica della calcolosi delle vie urinarie. (Fehlerquellen bei der Röntgendiagnose von Steinbildung der Harnwege.) (Istit. clin. di perfezion., Milano.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 6 S. 169—174.) **23**, 99.

Drüner, L., Die Stereoskopie der Harnkonkremente im Nierenbecken und in den Ureteren und der Fremdkörper in ihrer Nachbarschaft. (Fischbachkrankenh. Quierschied.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4, S. 177—182.) **25**, 83.

Eliot jr., Ellsworth, Certain features of renal calculus. (Eigentümlichkeiten der Nierensteine.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 2, S. 231—238.) **26**, 181.



:isendrath, D. N., Renal calculi. (Nierensteine.) (Wisconsin med. journ. 121, S. 349.) **28**, 211.

isendraht, Daniel N., Technique of enlarged pyelotomy for renal calculi. (Technik des verlängerten Nierenbeckenschnittes bei Nierensteinen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 715—717.) **24**, 209.

ekete, Alexander, Zum Tode führende Nierensteine bei einem 6½ Monate alten Säuglinge. (Kinderklin., Elisabeth-Univ. Budapest.) (Fortschr. d. Med. Jg. **41**, Nr. 6, S. 93—95.) *

essner, Hermann B., A case of silent calculous pyonephrosis. (Fall von stiller Steinpyonephrose.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **76**, Nr. 2, S. 66—67.) *

oluschenko, W. A., Ein Kotstein, der einen Nierenstein vortäuschte.) (Astrachanski medizinski journal Jg. **1**, Nr. 1, S. 58—63.) (Russisch.) *

arris, Augustus, An interesting case of „silent" renal calculus. (Ein interessanter Fall von „stillem" Nierenstein.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 10, S. 830.) *

artmann, Henri, Cent-deux opérations pour lithiase rénale. (102 Nierenstein-operationen.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 47, S. 1343—1345.) **26**, 356.

eineck, Aimé Paul, Nephrolithiasis and pregnancy. (Nephrolithiasis und Schwangerschaft.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **6**, Nr. 2, S. 191—206; Chicago med. recorder Bd. **45**, Nr. 5, S. 671—683.) **26**, 179. **27**, 168.

ohlweg, H., Zur Diagnose der Nierensteine und Nierenbeckenerkrankungen, speziell mit Hilfe der Pyelographie. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 31, S. 1447—1451.) **25**, 79.

olländer, Eugen, Trauma as a cause of the formation of renal calculi. (Trauma als Ursache der Nierensteinbildung.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 9, S. 546 bis 549.) **26**, 180.

arewski, F., Über gleichzeitige Nieren- und Gallensteinerkrankung. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S. 182—190.) **23**, 277.

inard, Kerwin, Nephrotresis for recurrent bilateral pyelolithiasis in horseshoe kidney. (Nephrostomie wegen rezidivierender doppelseitiger Nierenbeckensteine in einer Hufeisenniere.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 25, S. 2077 bis 2083.) **27**, 463.

lisić, R., Über Nierensteinerkrankung. (Serbisches Arch. f. d. ges. Med. Jg. **25**, H. 10, S. 470—472.) (Serbo-kroatisch.) *

neise, O., Fall von multipler Nierenstein-Harnleitersteinbildung in der Schwangerschaft. Fall von Ureter-Cervix-Scheidenfistel. Bemerkungen zur intraperitonealen oder extraperitonealen Operation bei Uretererkrankungen. (Klin. am Weidenplan, Halle a. S.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 15, S. 594 bis 604.) *

5nig, Hermann, Nierensteine und ihre operative Behandlung. (Dissertation: Halle 1923. 25 S.) *

›missaroff, M. P., Über die Bedeutung der klinischen Beobachtung für die Diagnose der Nephrolithiasis. (Chirurg. Klin. v. Prof. Mirotworzeff, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 344—350.) (Russisch.) *

·vy, Kurt, Die Genese der Konkremente in den Harnwegen. (Dissertation: Köln 1923. 23 S.) *

: Knight, H. A., Perforating wound of the kidney with secondary nephrectomy. (Perforierende Nierenveränderungen mit sekundärer Nephrektomie.) (Acad. of surg., Philadelphia, 9. X. 1922.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 1, S. 110—112.) *

ırion, G., Indications opératoires dans les calculs des voies urinaires. (Operative Indikationen bei den Steinerkrankungen der Harnwege.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 11, S. 443—450.) **28**, 256.

raved, Fernando, Operationsindikationen bei Nieren- und Ureterensteinen. (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. **25**, Nr. 298, S. 505—548.) (Spanisch.) *

›on, Charles, Three cases of bilateral renal calculus. (3 Fälle von doppelseitiger Nephrolithiasis.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 7, S. 325—326.) *.

:onor, Vincent J., Possibilities of error in the diagnosis of renal calculi. (Fehlerquellen in der Diagnose der Nierensteine.) (Med. clin. of North America Bd. **7**, Nr. 2, S. 437—447.) **26**, 178.

illard, Henri, et René Clogne, Les urines dans la lithiase urinaire. (Urin bei den Urinsteinen.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 11, S. 458—461.) *

lmer, D. W., and G. F. McKim, Gallstones associated with kidney stones. (Gallensteine und Nierensteine.) (Cincinnati med. journ. 4, S. 102.) *

pin, Edm., Anurie calculeuse. (Über die durch Steinbildungen hervorgerufene Anurie.) (Journ. méd. franç. Bd. **12**, Nr. 11, S. 451—453.) **28**, 316.



Paul, H. Ernest, Bone suppuration the basic cause of renal calculus in twenty ca- following war-wounds. (Knocheneiterung nach Kriegsverletzungen die Grun- ursache des Nierensteins in 20 Fällen.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 4, S. 345—36 24, 20

Phemister, Dallas B., Ossification in kidney stones attached to the renal pelvis. (Verknöcherung in Nierensteinen, angeheftet an das Nierenbecken.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 239—249.) 26, 15

Philipowicz, J., Ein Fall von Nephro-Ureterektomie wegen totaler Versteinerung. (Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 20, S. 803—804.) 24, 20

Price, H. T., Urinary calculi and sarcoma of the kidney in children. (Nierensteine und Sarkom der Niere bei Kindern.) (Pennsylvania med. journ. 26, S. 355.)

Renck, G., Ein eigenartiger Nierensteinfall. (Röntgenabt., Maria-Krankenh., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 2, H. 1, S. 31—36.) 23, 9

Rosenow, Edward C., and John G. Meisser, The production of urinary calculi by the devitalization and infection of teeth in dogs with streptococci from cases of nephrolithiasis. (Die Erzeugung von Urinsteinen bei Hunden durch Entvitalisierung der Zähne und Infektion derselben mit von Fällen von Nephrolithiasis stammenden Streptokokken.) (Div. of exp. bacteriol., Mayo found., Rochester.) (Arch. of internal med. Bd. 31, Nr. 6, S. 807—829.) 24, 47

Rosenstein, Paul, Die Pyelotomia anterior. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 269—289.) 23, 21

Rossi, Felice, Su di un caso di calcolosi renale bilaterale ed ureterale destra. Nefrolitotomia ed ureterolitotomia destra. — Pielolitotomia sinistra. — Guarigione. (Über einen Fall von beiderseitigen Nieren- und rechtsseitigen Harnleitersteinen. Rechtsseitige Nephro- und Ureterolithotomie. Linksseitige Pyelotomie. Heilung.) (Osp. civ., Forlimpopoli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 2, S. 204—215.) 24, 2

Rovsing, Thorkild, Über Diagnose und Behandlung der Nierensteine auf Grund 29 jähriger Erfahrungen. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Prof. Thorkild Rovsings Privatklin., Kopenhagen.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 358—384.) 23, 8

Sánchez-Covisa, Isidro, Nieren- und Uretersteine. (Progr. de la clin. Bd. 25, Nr. 134, S. 193—220.) (Spanisch.) 23, 40

Schottmüller, H., Zur Nephrolithiasis infolge von Cystinurie mit eigenartiger Infektion der Harnwege (Bac. lactophiles). (Med. Univ.-Poliklin., Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 246, S. 465—471.) 26, 17

Serés, Manuel, Die Pyelotomie als die ideale Methode zur Entfernung von Nierensteinen. (Rev. española de med. y cirug. Jg. 6, Nr. 62, S. 429—437.) (Spanisch.) 26, 3

Stewens, Hermann, Über die Entstehung von Nierenkonkrementen nach Querschnittslähmungen des Rückenmarks mit Beiträgen zur Lehre der Innervationsstörungen am Nierenbecken und Ureter. (Dissertation: Marburg 1923. 34 S.)

Stoppato, Ugo, Sur un cas d'hydronéphrose partielle véritable par calculose avec ossification hétéroplastique. (Über einen Fall von teilweise ausgeprägter Hydronephrose durch Steinleiden mit heteroplastischer Verknöcherung.) (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 6, S. 449—460.) 27, 46

Tabb, J. L., A plea for the use of the roentgenoscope in the diagnosis of urinary calculi. (Das Verfahren beim Gebrauch des Röntgenoskops zur Diagnose der Harnsteine.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 722—724.) 26, 3

Vandenburg, Richard H., Etiology of renal calculi. (Ätiologie der Nierensteine.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 12, S. 759—761.) 27, 46

Voelcker, F., Die Steinerkrankungen der Harnwege. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, Beih., S. 57—61.)

Vossbeck, Julius, Ein Nierenstein von ungewöhnlicher Größe. (Krankenh. Bethesda, Duisburg.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 12, S. 673—675.) 27, 46

Ward, R. Ogier, A large renal calculus. (Großer Nierenstein.) (Brit. med. journ. Nr. 3274, S. 563.) 26, 1

Wilenski, Hirsch, Anuria calculosa der Einzelniere nach Nephrektomie. (Dissertation: Berlin 1921 [1923]. 23 S.)

Zondek, M., Pyelotomie. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 163—170.) 23, 1

Nierentuberkulose, Nierenaktinomykose.

Barney, J. Dellinger, The silent kidney. (Die Stille Niere.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 18, S. 665—669 u. 685—687.) 25, 4

lume, C. A., Drei mit Tuberkulin behandelte Fälle von Nierentuberkulose. (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 36, S. 630—634.) (Dänisch.) 27, 466.
ull, Chr. Rosing, Nachuntersuchung von Nierentuberkulösen aus der Zeit von 1900—1921 aus dem Krankenhaus Namdal. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 5, S. 449—466.) (Norwegisch.) 25, 405.
asper, L., Über Nierentuberkulose. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 18, S. 597—599.) 23, 358.
hristian, Eugen, Die Diagnose und Behandlung der Nierentuberkulose. (Serv. genito-urinar, spit. milit. „R. E.", Bukarest.) (Rev. sanit. milit. Jg. 22, Nr. 9/10, S. 33—47.) (Rumänisch.) *
elcroix-De Coster, Un cas de tuberculose rénale traitée médicalement. (Ein intern behandelter Fall von Nierentuberkulose.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 2, S. 37—43.) 22, 352.
isendrath, Daniel N. Tuberculosis of the kidney. (Nierentuberkulose.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 33, S. 241—246.) *
kehorn, Gustaf, Meine Erfahrungen betreffs explorativer Freilegung der Niere auf der einen Seite, vor Nephrektomie auf der anderen Seite, in vorgeschrittenen Fällen von Nierentuberkulose. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 123 bis 152.) 23, 89.
kehorn, Gustaf, The diagnosis and treatment of tuberculosis of the kidneys and the urinary tract. (Diagnose und Behandlung der Tuberkulose der Nieren und Harnwege.) (Tubercle Bd. 4, Nr. 8, S. 337—345, Nr. 9, S. 393—398 u. Nr. 10, S. 444—450.) 25, 185.
avreau, M., et F. Querrioux, Gestation et néphrectomie pour bacillose. (Schwangerschaft und Nephrektomie wegen Tuberkulose.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 13, S. 146 bis 147.) 25, 189.
reudenberg, Zur Diagnose der Blasen- und Nierentuberkulose im Röntgenbild. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 11.
urniss, H. Dawson, Renal tuberculosis: Diagnosis and treatment. (Nierentuberkulose. Diagnose und Behandlung.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 5, Nr. 4, S. 386—391.) 25, 187.
iuliani, Néphrectomie ancienne pour tuberculose suivie de lithiase du rein restant. Troisième néphrotomie de ce rein pour calcul récidivé. (Nephrektomie wegen Tuberkulose. Lithiasis der anderen Niere und dritte Nephrotomie wegen Steinrezidiv.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 12, S. 550—551.) 25, 405.
ottesleben, Heinrich, Über isolierte Nierenbeckentuberkulose. (Dissertation: Würzburg 1923. 32 S.) *
aggard, William D., and Henry L. Douglass, Surgical renal tuberculosis. (Chirurgische Nierentuberkulose.) (Southern med.journ. Bd. 16, Nr. 11, S. 870—876.) 27, 466.
artmann, Tuberculose rénale révélée par une hématurie. (Nierentuberkulose, durch Hämaturie entdeckt.) (Hôp. de l'Hôtel-Dieu, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 8, S. 114—115.) *
obbs, F. Bedo, The elimination of the tubercle bacillus by the kidneys in pulmonary tuberculosis. (Die Ausscheidung des Tuberkelbacillus durch die Nieren bei Lungentuberkulose.) (Tubercle Bd. 5, Nr. 2, S. 57—63 u. Nr. 3, S. 105—118.) 26, 298.
übner, Frühdiagnose der Nierentuberkulose. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 51.
übner, A., Die Frühdiagnose der Nierentuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin. Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 18, S. 574—576.) 24, 209.
übner, A., Die Frühdiagnose der Nierentuberkulose. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 354 bis 385 u. 51—60.) *
übner, A., Die Tuberkulose der Harnorgane. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 45, S. 1361—1363.) 27, 121.
ıra, Vincenzo, Sulla termoprecipitoreazione Wiget-Ascoli nella diagnosi di tubercolosi renale. (Über die Thermopräcipitoreaktion von Wiget-Ascoli bei der Diagnose der Nierentuberkulose.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 36, S. 1153—1162.) 26, 177.
quierdo Sánchez, J., Warum wird die Nierentuberkulose nicht erkannt? (Rev. española de urol. y de dermatol. Bd. 25, Nr. 295, S. 342—346.) (Spanisch.) *
amm, Karl, Über die chirurgische Behandlung der Nierentuberkulose. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 52 S.) *
ümmell, Hermann, Chirurgie der Nierentuberkulose. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 126, S. 337 bis 353.) 23, 49.

Kümmell, Hermann, Chirurgie der Nierentuberkulose. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 45, S. 2085—2088.) 25, 40

Kümmell, Hermann, Über Nierentuberkulose. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, Beih. S. 18—28.)

Lentze, Über Nierentuberkulose. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 19, S. 57 bis 579.)

Lévy, Robert, Des accidents et complications des tuberculoses rénales soi-disan guéries. (Komplikationen der sog. „geheilten" Tuberkulosen.) (Journ. d'urol. Bd. 1 Nr. 5, S. 352—378.) 27, 46

Löwenstein und Moritsch, Die Nierentuberkulose als Organsystemerkrankung (Inst. f. allg. u. exp. Pathol., Wien.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 46, S. 1513—1515.)

McKnight, H. A., Perforating wound of the kidney with secondary nephrectomy (Perforierende Nierenveränderungen mit sekundärer Nephrektomie.) (Acad. o surg., Philadelphia, 9. X. 1922.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 1, S. 110—112.)

Magee, David M. P., A unique case of coexistent tuberculosis and syphilis in the genit tract. (Ein eigenartiger Fall gleichzeitiger tuberkulöser und syphilitischer Erkran kung des Urogenitaltraktes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 3, S. 17 bis 180.) 24, 50

Perman, Einar, Über Tuberkulose in Nieren mit zwei Nierenbecken und Uretere (Chirurg. Klin. I., Serafimerlazarett, Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 5 H. 5/6, S. 591—601.) 23, 16

Praetorius, G., Zur Versorgung des tuberkulösen Ureterstumpfes. (Städt. Krankenh Siloah, Hannover.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 18, S. 707—708.) 24, 21

Reynard, Induration de l'uretère tuberculeux; sa valeur dans le diagnostic et le pr gnostic de la tuberculose rénale. (Induration des tuberkulösen Ureters. Sein We in der Diagnose und in der Prognose der Nierentuberkulose.) (Lyon méd. Bd. 1 Nr. 15, S. 683—692.) 25, 5

Reynolds, L. R., Treatment of the ureter, when nephrectomy is done for tuberculo of the kidney. (Behandlung des Harnleiters bei der Nephrektomie wegen Niere tuberkulose.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 9, S. 369—370.) 26, 17

Smirnoff, I., Zur Frage der kochobacillären Nephrocirrhose. (Urologija, Jg. 1, H. S. 7—12.) (Russisch.) 27, 2

Söderlund, Gustaf, Some early cases of chronic tuberculosis of the kidneys. A co tribution to the question of the primary localisation of the tuberculosis proce and its further extension within the kidney. (Einige Frühfälle von chronisch Nierentuberkulose.) (Surgic. dep., gen. and Sahlgren hosp., Gothenburg.) (Ac chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 1, S. 27—58.) 25, 1

Suter, F., Bericht über 204 Nephrektomien für Nierentuberkulose. (Privatklin. Sonne rain, Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 48, S. 1097—1101.) 27, 46

Walters, W., Surgical treatment of the ureter in tuberculosis of the kidney. (D Versorgung des Harnleiters bei Nephrektomie wegen Tuberkulose.) (Minneso Med. 6, S. 307.) 24, 47

Warlimont, Erna, Die Resultate der operativen Behandlung der Nierentuberkulos (Dissertation: Köln 1923. 66 S.)

Werner, Richard, Über Nephroureterektomie bei Nierentuberkulose. (Dissertatio Marburg 1923. 17 S.)

Nierengeschwülste.

Abramova, A. N., Hypernephrom der Niere, Metastase im Gehirn. (Chirurg. Kli Jekaterinosslaw, Dir. Prof. Sinjuschin.) (Jekaterinosslawski medizinski jour Jg. 2, Nr. 13/14, S. 36—42.) (Russisch.)

Allemann, R., und R. Bayer, Beiträge zur Klinik der malignen Nierentumore (Städt. Krankenh., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 3/4, S. 119—15 26, 1

Ball, W. M., Zur Klinik und Pathologie der Hypernephrome. (Chirurg. Univ.-Kli Prof. Fedorowitsch, Astrachan.) (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. S. 24—36.) (Russisch.)

Baumann, W., Ein Fall von embryonalem Mischtumor der Niere bei einem 59 jä rigen Manne. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 17 H. 1/2, S. 102—108.)

Boland, Frank K., Spontaneous haematoma in sarcoma of kidney. (Spontanes Häm tom bei Sarkom der Niere.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 311—313.) 23, 40

Branden, van den, Sarcome du rein. (Sarkom der Niere.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 3 S. 860—862.)



ruce, H. A., Tumors of the kidney. (Nierengeschwülste.) (Canadian med. assoc. journ. **13**, S. 13.) **23, 213.**

ull, P., Tumor renis permagnus (10,7 kg schwer), Nephrektomie, Heilung. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **84**, Nr. 3, S. 223—228.) (Norwegisch.) *

ırisi, Guido, Contributo alla casistica dei tumori renali. (Beitrag zur Kasuistik der Nierentumoren.) (Div. chirurg., osp. civ., Venezia.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 8, S. 411—426.) *

ıstaño, Carlos Alberto, und Arturo J. Risolia, Zum Studium der Nierentumoren. (Hypernephrome oder Grawitzsche Tumoren.) (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 21, S. 993 bis 1006.) (Spanisch.) **25, 190.**

ırsdress, Otto, Ein Fall von Leukoplakie des Nierenbeckens mit Bildung eines Epithelpfropfes (sog. Cholesteatom). (Diakonissenh., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 1/2, S. 1—30.) **23, 402.**

›ming, Clyde Leroy, Congenital sarcoma of kidney in a child of twenty nine days. (Sect. of. surg. Yale univ. a. surg clin., New Haven hosp., New Haven.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 13, S. 902—905.) *

›brotworski, W., Hypernephrommetastasen durch Impfung auf die Schleimhaut des Harnleiters und der Blase. (Chirurg. Hospitalsklin., Milit.-med. Akad. v. Prof. Fedoroff, Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, S. 63 bis 66.) (Russisch.) *

'ank, P., und Gg. B. Gruber, Lymphangiosis carcinomatosa renis aus primärem Krebs des Nierenbeckens. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 3/4, S. 116—119.) *

ınzález, Rodolfo, Hypernephrom des unteren Nierenpols. (Rev. del círculo méd. de Cordoba Jg. **11**, Nr. 1/2, S. 6—12.) (Spanisch.) *

'uber, Gg. B., Klinisch-pathologische Beiträge zur Urologie. Trauma und hypernephroider Tumor. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 1/2, S. 66—72.) **23, 359.**

'uber, Gg. B., und P. Frank, Über ein sogenanntes intrarenales Aneurysma der Nierenarterie und über intrarenale Varixbildung der Nierenvenen. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 3/4, S. 107—115.) **24, 237.**

ɔod, A. J., and Henry Albert, Unusual malignant „mixed" tumor (adeno-sarcoma) of the kidney in a young child. (Ungewöhnlicher maligner Mischtumor der Niere [Adenosarkom] bei einem Kinde.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 7, S. 281—282.) *

ınsen, Maria, Ein Fall von Nierencystom bei einer 40jährigen Frau. (Dissertation: Bonn 1923. 49 S.) *

ıntsch, Rudolf, Ein Fall von doppelseitigen Cystennieren bei Verschluß der Urethra. (Dissertation: Köln 1923. 37 S.) *

ngh, C. L. de, Über Nierengeschwülste. (Geneesk. gids Jg. **1**, H. 5, S. 105—111.) (Holländisch.) *

raël, Wilhelm, Zur Klinik der Nierengeschwülste im Kindesalter. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 6, S. 345—351.) *

ːene, R., A congenital renal tumour. (Angeborener Nierentumor.) (St. Bartholomews' hosp. journ. Bd. **30**, Nr. 5, S. 73—75.) *

'üsmann, Emanuel, Zur pathologischen Anatomie und Klinik der Cystennieren. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 68 S.) *

ıthe, Friedrich, Über Zottengeschwülste im Nierenbecken. (Dissertation: Greifswald 1923. 21 S.) *

ːcène, P., et G. Wolfromm, Cancers du rein, de la glande surrénale et des voies urinaires supérieures. (Carcinome der Niere, der Nebenniere und der oberen Harnwege.) (Paris: Gaston Doin 1923. 212 S.) *

əbmann, Max, Die an der Frankfurter Chirurgischen Klinik wegen maligner Tumoren ausgeführten Nierenoperationen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 83 S.) *

ıgoun, James A. H., and William C. MacCarty, Malignant neoplasia of the kidney occurring in infancy. (Maligne Neubildungen in der Niere im Kindesalter.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6, S. 781—786.) **25, 436.**

ırion, G., Néoplasme développé sur une très volumineuse hydro-pyonéphrose calculeuse. (Neoplasma auf dem Boden einer sehr großen Steinhydropyonephrose.) (Journ. d'urol. Bd. **15**, Nr. 5, S. 377—378.) *

›ses, Karl, 9 Fälle von Cystennieren aus der Med. Klinik in Leipzig (Geh. von Strümpell). (Dissertation: Leipzig 1923. 33 S.) *

ıscholl, Erich, Zur Kenntnis Grawitzscher Geschwülste. (Dissertation: Breslau 1923. 11 S.) *



Nawrath, Margot, Ein Beitrag zur Kenntnis der mesodermalen Mischgeschwül- der Niere. (Dissertation: Breslau 1923. 18 S.)

Neuwirt, Karel, Osteocyst-adenoma sarcomatodes der Nieren. (Rozhledy v. chirur. a gynaekol. Jg. 2, H. 5, S. 249—272, u. H. 6, S. 292—303.) (Tschechisch.)

Paoli, Jean, Tumeur mixte du rein chez un enfant de quatre ans. (Mischtumor der Niere bei einem Kind von 4 Jahren.) (Com. méd. des Bouches-du-Rhône, 5. I. 1923.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 7, S. 343—345.)

Petzal, Ernst, Seltene Metastasenbildungen bei Hypernephrom. (Dissertation: Breslau 1923. 18 S.)

Podlasky, Harry B., Hypernephroma. (Hypernephrom.) (5 Abb.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 714—720.) **25**, 4..

Price, H. T., Urinary calculi and sarcoma of the kidney in children. (Nierensteine und Sarkom der Niere bei Kindern.) (Pennsylvania med. journ. 26, S. 355.)

Robins, Charles R., Sarcoma or embryoma of the kidney in infants. (Sarkom oder Embryom der Niere bei Kindern.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 306—31.) **23**, 404.

Rückart, Hypernephrom nach Unfall. (Städt. Krankenh., Zittau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 12, S. 384—385.) **22**, 353.

Salleras, Juan, Adenosarkom der rechten Niere bei einem dreijährigen Mädchen. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 50, S. 1288—1290.) (Spanisch.)

Seulberger, Paul, Über primäre Sarkombildung in beiden Nieren. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 249—258.)

Speciale, Francesco, Contributo allo studio dell'ipernefroma. (Beitrag zum Studium des Hypernephroms.) (Sez. chirurg., osp. civ., Palermo.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 7, S. 207—209.)

Stevens, William E., Diagnosis and surgical treatment of malignant tumors of the kidney. (Diagnose und chirurgische Behandlung bösartiger Nierentumoren.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 2, S. 60—62; Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 2, S. 121—134.) **23**, 404. **26**, 357.

Stieda, Alexander, Angiom einer Nierenpapillenspitze als Ursache schwerster Blutung. (Ehemal. Versorgungskrankenh. u. pathol. Inst., Univ. Halle.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 71, H. 3, S. 545—553.) **25**, 183.

Thomas, Gilbert J., Papillary carcinoma of the renal pelvis in a child of three and one-half years. (Papillarcarcinom des Nierenbeckens bei einem Kind von 3 ½ Jahren.) (Med. a. grad. schools, univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 5, S. 1255—1261.)

Cystennieren, Nierencysten.

Andrus, F. M., Dermoid cyst of left-kidney. (Dermoidcyste der linken Niere.) (Nat. eclectic. med. assoc. quart. Bd. 14, Nr. 3, S. 208—211.)

Angeli, Aurelio, Grande cisti sierosa del rene sinistro, in giovine donna gravida. (Große seröse Cyste der linken Niere bei einer jungen graviden Frau.) (Sez. chirurg. osp. civ., Imola.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 3, S. 299—310.)

Coenen, H., und M. Silberberg, Die perirenale Hydronephrose, ihre Entstehung und Beziehung zum perirenalen Hämatom. (Chirurg. Klin. u. Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 2, S. 374—392.) **26**, 355.

Connerth, O., Hygroma perirenalis. (Pathol. Inst., Univ. Jena.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 11, H. 5/6, S. 169—190.) **21**. 431.

Crawford, R. H., Polycystic kidney. (Cystenniere.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 185—188.) **24**. 214.

Forni, Gherardo, Nefrectomia per rene policistico. Note clinica. (Nephrektomie wegen Cystenniere. Klinischer Beitrag.) (Clin. chirurg. univ. Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 1, H. 3/4, S. 65—72.)

Holländer, Eugen, Beitrag zur Entstehung der Nierencysten. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 202—205.) **23**. ..

Kampmeier, Otto F., A hitherto unrecognized mode of origin of congenital renal cysts. (Eine bislang unbekannte Art der Entstehung von angeborenen Nierencysten.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 208—216.) **23**. 4..

Lewis, Nolan D. C., Kidney malformations in the mentally disordered with report of a case of congenital cystic kidneys and liver. (Nierenmißbildungen bei Geisteskranken nebst Bericht über einen Fall von angeborenen Cystennieren und Cystenleber.) (Americ. journ. of psychiatry Bd. 3, Nr. 1, S. 65—80.)

Lookeren Campagne, J. van, Doppelseitige Cystenniere in früher Lebenszeit. (Kindergeneesk., Acad. Ziekenhuis, Leiden.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 11, Nr. 9, S. 610—619.) (Holländisch.)

icolaysen, Knud, Solitäre Nierencyste. (Chirurg. Abt. A., Reichshosp., Kristiania.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 3, S. 285—288.) 26, 357.

ayr, E., Die operative Behandlung — Ignipunktur — mancher Fälle polycystischer Nierendegeneration. Bemerkungen zur Pathologie und Klinik. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 254—268.) 23, 471.

ousson, Alfred, Les kystes du rein. (Nierencysten.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 16, S. 315—320, u. Nr. 17, S. 337—340.) 26, 248.

isacher, S.-S., Deux cas de reins polykystiques du nouveau-né. Un cas derétrécissement de l'uretère et de l'urètre accompagné de reins polykystiques. (Zwei Fälle von Cystennieren bei Neugeborenen, ein Fall von Ureterverengung, kombiniert mit Cystennieren.) (Bull. de la soc. obstétr. et de gynécol. Jg. 12, Nr. 4, S. 267 bis 269.) *

ow, Abraham, Polycystic disease of the kidney. (Die polycystische Erkrankung der Niere.) (Pathol. laborat., Lenox Hill hosp., New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 23, Nr. 1/5, S. 8—18.) 29, 200.

ow, Abraham, Polycystic disease of the kidneys. Report of case in an infant. (Polycystische Nierenkrankheiten bei einem Kind. Ein Fall.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 25, Nr. 3, S. 222—228.) *

erenechinokokkus.

ignozzi, Oreste, L'echinococco renale. Studio clinico. (Der Nierenechinokokkus. Eine klinische Studie.) (Div. chirurg. dell'osp., Grosetto.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 1, S. 89—106.) 25, 190.

eming, Clyde L., Complete urinary obstruction due to hydatid cyst. (Vollkommener Verschluß der Harnwege durch eine Echinokokkuscyste.) (Brady urol. inst. a. dep. of urol., Yale univ., New Haven.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 1, S. 1—43.) 25, 179.

ünzburg, J. S., Zur Kasuistik der Echinokokkencysten der Niere. (Chirurg. Hosp.-Klin., Univ. Baku.) (Medizinskaja myssl Jg. 1, Nr. 22—24.) (Russisch.) *

retschmer, Herman L., Echinococcus disease of the kidney. (Echinokokkuserkrankung der Niere.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 2, S. 196—207.) 23, 118.

ozano Monzón, Ricardo, Echinococcus alveolaris. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 1551, S. 716—719.) (Spanisch.) 29, 138.

lmedo, Félix A., Vereiterte pararenale Echinokokkuscyste. (Rev. del círculo méd. de Cordóba Jg. 11, Nr. 1/2, S. 19—22.) (Spanisch.) *

ydronephrose.

ldegarmann, Hugo, Ein Beitrag zur konservativen Behandlung der Hydronephrose. (Dissertation: Jena 1920 [1923]. 20 S.) *

ayer, Carl, „Sekundäre Blasen-Harnröhren-Mastdarmfistel nach transvesicaler Prostatektomie." (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 28, S. 1088—1089.) 25, 136.

loch, Arthur, Chronische Pyelitis oder infizierte Hydronephrose? (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 219—241.) 23, 211.

oeckel, André, Pyonéphrose consécutive à une hydronéphrose congénitale. Dilatation totale des voies d'excrétion du rein droit. Néphrectomie. Guérison. (Pyonephrose infolge einer kongenitalen Hydronephrose. Totale Erweiterung der Ausscheidungswege der rechten Niere. Nephrektomie. Heilung.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 2, S. 105—108.) *

oeminghaus, H., Zur Frage der Hydronephrosen nicht mechanischen Ursprungs. (Einfluß der Entnervung der Niere auf die Nierenbecken und die Uretertätigkeit.) (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 1/2, S. 129—136.) 25, 179.

rettauer, Joseph, and I. C. Rubin, Hydroureter and hydronephrosis: A frequent secondary finding in cases of prolapse of the uterus and bladder. (Hydroureter und Hydronephrose, ein häufiger Nebenbefund bei Fällen von Vorfall des Uterus und der Blase.) (Gynecol. serv., Mount Sinai hosp., New York City.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 6, Nr. 6, S. 696—709.) 29, 196.

oenen, Die perirenale Hydronephrose. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 52.

oenen, H., und M. Silberberg, Die perirenale Hydronephrose, ihre Entstehung und Beziehung zum perirenalen Hämatom. (Chirurg. Klin. u. pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 2, S. 374—392.) 26, 355.

olombino, Carlo, Idronefrosi in rene unico complicata da gravidanza. (Hydronephrose in Einzelniere bei Schwangerschaft.) (Istit. ostetr.-ginecol. di perfezion., Milano.) (Ann. d. ostetr. e ginecol. Jg. 45, Nr. 10, S. 543—548.) *



Crosbie, Arthur H., Kinks of the ureter due to aberrant vessels. (Knickungen des Ureters durch aberrante Gefäße.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 16, S. 678—687.) 25, 1

Demel, Rudolf, Zur Ätiologie der sekundären Hydronephrose. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 37, H. 1 S., 73—86.) 28, 25

Dormann, Gerhard, Zur Frage der Hydronephrosenentstehung durch überzählige Nierengefäße mit Beobachtung zweier eigener Fälle. (Dissertation: Jena 1923. 28, II S.)

Golm, Gerhard, Beitrag zur Frage der traumatischen Hydronephrose und der traumatischen Hydronephrosenruptur. (Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 386—397.)

Häbler, C., Über Hydronephrose durch akzessorische Nierengefäße und ihre Therapie. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 73[illegible] bis 741.) 23, 167

Haebler, H., Über Nierenkelche bei Hydronephrose. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 7, S. 397—405.) 25, 435

Hamer, H. G., and H. O. Mertz, Hydronephrosis. (Chicago med. recorder Bd. 45 Nr. 3, S. 583—588.) 24, 212

Hinman, Frank, Experimental hydronephrosis: Significance of compensatory hypertrophy and disuse atrophy to repair. (Experimentelle Hydronephrose: Die Bedeutung kompensatorischer Hypertrophie und der Inaktivitätsatrophie für die Wiederherstellung des Organs.) (Dep. of urol. a. Hooper found of med. research med. coll. univ. of California, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80 Nr. 5, S. 315—319.) 23, 117

Hinman, Frank, and A. Elmer Belt, Experimental hydronephrosis. The failure of diuresis to affect its rate of development. (Experimentelle Hydronephrose Unwirksamkeit der Diurese auf den Grad der Hydronephrose.) (Hooper found. med. research a. the dep. of urol., univ. of California med. school, Berkeley.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 5, S. 397—419.) 25, 121

Hinman, Frank, and O. W. Butler, Repair in hydronephrosis with reference particularly to early and late changes after relief of brief obstructions when opposite kidney is not disturbed. (Wiederherstellung bei der Hydronephrose mit besonderer Berücksichtigung der Früh- und Spätveränderungen der Niere nach der Entfernung kurzdauernder Verlegungen des Ureters bei intakter zweiter Niere.) (Urol. dep., univ. of California med. school a. Hooper found. f. med. research, San Francisco.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 24, S. 2021—2023.) 27, 46

Hristidi, E., Hydronephrose mit Steinen links. Ruptur durch Unfall. Transperitoneale Nephrektomie. Heilung. (Spitalul Jg. 43, Nr. 3, S. 42—44.) (Rumänisch.)

Keck, Hans-Friedrich, Über traumatische Pseudohydronephrosen. (Dissertation Kiel 1923. 14 S.)

Lagemann, Klemens, Über den Mechanismus mechanischer Ureterabknickungen bei mechanischer Hydronephrose. (Dissertation: Halle 1923. 31 S.)

Landmann, Wolfgang, Beitrag zur Kasuistik über traumatische Ruptur von Hydronephrosen. (Dissertation: Gießen 1922 [1923]. 20 S.)

Lesi, Aldo, Idronefrosi congenita da anomalia di un ramo arterioso della pelvi. (Angeborene Hydronephrose infolge Anomalie einer Arterie des Nierenbeckens.) (Osp. G. B. Morgagni, Forlì.) (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 3, S. 85—87.) 23, 40

Ludowigs, C. H., Hydronephrose mit Ureterkompression durch aberrante Gefäße (Städt. Krankenh., Karlsruhe i. B.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4 S. 250—253.) 23, 471

Martinson, Herman, and Mark S. Reuben, Congenital hydronephrosis and hydroureters, thorium intoxication. Autopsy. (Angeborene doppelseitige Hydronephrose und Hydroureter, Thoriumvergiftung, Obduktion.) (Arch. of pediatr. Bd. 4, Nr. 1 S. 58—67.) 23, 166

Molesworth, H. W. L., Traumatic rupture of a hydronephrosis. (Traumatische Ruptur einer Hydronephrose.) (Lancet Bd. 205, Nr. 5, S. 224—225.)

Nikiforoff, W. I., 2 Fälle von Hydronephrose wegen Entwicklung von akzessorischen Gefäßen. (Chirurg. Klin., Prof. Goljanitzki, med. Hochsch., Astrachan.) (Astrachanski medizinski Journal Nr. 4/6, S. 35—37.) (Russisch.)

O'Neil, R. F., Some cases of hydronephrosis. (Einige Fälle von Hydronephrose.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 1, S. 69—77.)

Raphaelson, Lilli, Zur Frage der Hydronephrose bei infantiler Phimose. (Dissertation: Heidelberg 1923. 9 S.)

Reisinger, M., und Gg. B. Gruber, Trauma und Hydronephrose. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 3/4, S. 93—98.) 24, 250



Rocher, H.-L., et R. Darget, Hydronéphrose congénitale gauche reconnue au cours de troubles gastro-intestinaux infectieux chez un enfant de 9 ans: Néphrostomie primitive, néphrectomie secondaire. (Angeborene Hydronephrose bei einem 9jährigen Kinde, gelegentlich einer infektiösen Magen-Darmstörung erkannt: Nephrostomie und nachfolgende Nephrektomie.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 33, S. 377—379.) 23, 402.

Romiti, Cesare, Sull'idronefrosi intermittente (Intermittierende Hydronephrose.) (Istit. di clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Morgagni, Pt. 1, Jg. 65, Nr. 3, S. 89—109.) 23, 277.

Rosenbloom, Jacob, A useful urinary finding in the diagnosis of hydronephrosis and pyonephrosis. (Ein nützliches Harnsymptom für die Diagnose der Hydro- und Pyonephrose.) (Journ. of laborat. 3. clin. med. Bd. 8, Nr. 9, S. 621.) 25, 121.

Rowlands, R. P., Obstruction of the ureter by abnormal renal blood-vessels. (Verlegung des Ureters durch abnorme Nierengefäße.) (Internat. journ. of surg. Bd. 36, Nr. 3, S. 101—109.) 24, 213.

Schwyzer, Arnold, A new pyelo-ureteral plastic for hydronephrosis. (Eine neue Nierenbecken-Ureterplastik bei Hydronephrose.) (St. Joseph's hosp., St. Paul.) (Surg. clin. of North America, Bd. 3, Nr. 5, S. 1441—1448.) 26, 355.

Seewens, Hermann, Über die Entstehung von Nierenkonkrementen nach Querschnittslähmungen des Rückenmarks mit Beiträgen zur Lehre der Innervationsstörungen am Nierenbecken und Ureter. (Dissertation: Marburg 1923. 34 S.) *

Soppato, Ugo, Sur un cas d'hydronéphrose partielle véritable par calculose avec ossification hétéroplastique. (Über einen Fall von teilweise ausgeprägter Hydronephrose durch Steinleiden mit heteroplastischer Verknöcherung.) (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 6, S. 449—460.) 27, 469.

Tannemeyer, Wilhelm, Über Hydronephrose aus Entwicklungsstörungen und über Enge im Ureterverlauf. (Pathol. Inst., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 1/2, S. 50—73.) 22, 320.

Tschugajeff, A., Intraperitoneale Ruptur einer Hydronephrose unter dem Einfluß der Wehentätigkeit. (Chirurg. Klin., Charkoff, Dir. Prof. Kudinzeff.) (Wratschebnoje djelo Jg. 6, Nr. 16—17, S. 432—434.) (Russisch.) 28, 315.

Ureteren.

Anatomie und Physiologie des Ureters.

Hemminghaus, Hans, Beiträge zur Physiologie der Harnleiter. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1/2, S. 71—88.) 25, 478.

Weiss, R., Beiträge zur topographischen Anatomie der Pars pelvina des Ureters. (Anat. Inst., München.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 1: Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 67, H. 4/6, S. 557—569.) 25, 125.

Latarjet, A., et Pierre Bertrand, Recherches anatomiques sur l'innervation des capsules surrénales, des reins et de la partie supérieure de l'urétère. (Anatomische Untersuchung über die Innervation der Gl. suprarenal., der Niere und des oberen Teiles des Harnleiters.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 4, S. 452—462.) 28, 248.

Smarin, N., Zur Frage der Innervation der unteren Ureterenabschnitte und der Gegend ihrer Einmündung in die Harnblase. (Chirurg. propädeut. Klin., Milit.-med. Akad., Petersburg, Dir. Prof. S. Girgolaff.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei [Festschrift für Prof. Oppel] Bd. 2, S. 57—61.) (Russisch.) 25, 52.

Stevey, David W., Importance of palpation of pelvic ureters in the diagnosis of abdominal disease. (Bedeutung der Palpation des Beckenanteiles des Ureters für die Diagnose von Abdominalerkrankungen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 9, S. 563—565.) 28, 38.

Mißbildungen des Ureters, überzähliger Ureter.

Baret, Un cas de bifidité de l'uretére. (Ein Fall von Zweiteilung des Harnleiters.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 41, S. 1132—1133.) *

Eisinger, Joseph F., Reduplication of the ureter. (Verdoppelung des Ureters.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 5, S. 563—571.) 23, 357.

Gayot, J., et G. Jeanneney, Etude physio-pathologique d'un rein à urétère double. (Zur Pathophysiologie der Nieren mit doppeltem Ureter.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 2, S. 81—88.) 23, 357.

Hollmann, Dagobert, Ein Fall von Pyonephrose durch Ureterverschluß bei zweiteiliger Niere, ein Beitrag zur Klinik der überzähligen Ureteren. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 453—473.) 25, 479.



Keerberghen, J. van, Duplicité bilatérale des urétères. (Beiderseitige Ureterverdoppelung.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 7, S. 173—176.) 23, 16

Kindling, Franz, Über Ureterverdoppelung mit Berücksichtigung der Fälle in der Chirurgischen Klinik. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 53 S.)

Matusovszky, Andreas, Über einen Fall von Ureterverdoppelung. (I. Frauenklin., Univ. Budapest.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 6, S. 340—345.) 31, 62

O'Neil, R. F., A case of reduplication of left ureter and left renal pelvis. (Ein Fall von Verdoppelung des linken Harnleiters und des linken Nierenbeckens.) (Massachusetts gen. hosp., Boston, Massachusetts.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 1, S. 63—67.)

Papin, E., Incontinence d'urine chez la femme par urétère double à embouchure anormale. (Harninkontinenz beim Weibe infolge doppelten Ureters mit anormaler Mündung.) (Arch. des maladies des reins et des org. génito-urin. Bd. 1, Nr. 4, S. 415—432.)

Romiti, Cesare, Sopra cinque casi operati di duplicità ureterale con pielonefrite. Contributo allo studio della pielite granulosa. (Über 5 Fälle von Ureterdoppelung mit Pyelonephritis. Beitrag zum Studium der Pyelitis granulosa.) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 1, S. 33—74.) 25, 433.

Tinnemeyer, Wilhelm, über Hydronephrose aus Entwicklungsstörungen und über Enge im Ureterverlauf. (Pathol. Inst., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 1/2, S. 50—73.) 22, 320.

Uretersteine.

Alexander, Henny, Die Vortäuschung eines Uretersteins durch den Zahn eines Ovarialdermoids. (Chirurg. Privatklin. v. Prof. Paul Rosenstein, Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 3/4, S. 163—176.) 27, 28.

Bergschmidt, Artur, Zur Kasuistik der Uretersteine. (Dissertation: Berlin 1923. 57 S.)

Bryan, Robert C., Diagnosis of stone in the ureter. (Diagnose der Uretersteine.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 11, S. 876—880.) 26, 429.

Burns, J. Edward, Calculi in the kidney and ureter. Diagnosis and treatment. (Nieren- und Uretersteine.) (Surg. clin. of North America Bd. 8, Nr. 6, S. 1685—1717.) 28, 315.

Cifuentes, Pedro, Behandlung der Uretersteine durch Ureterkatheterisierung. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 25, Nr. 292, S. 169—179.) (Spanisch.) 25, 433.

Cifuentes, Pedro, Behandlung des Uretersteins mit der Ureterensonde. (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. 25, Nr. 296, S. 403—415.) (Spanisch.) 29, 203.

Crance, Albert M., Stone in right ureter of six years duration, resembling appendicitis, passed after cystoscopic procedure. (Stein im rechten Ureter von 6 Jahren Dauer; ähnlich einer Appendicitis; abgegangen nach Cystoskopie.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 9, S. 242.)

Hohlweg, H., Zur Vermeidung von Fehlerquellen bei der Röntgendiagnose der Harnleitersteine. (Inn. Abt., Krankenh. Bethesda, Duisburg.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 9, S. 533—535.) 25, 79

Holst, Olaf Chr., und Svend Felding, Betrachtungen über die Diagnose der Uretersteine nebst Bericht über das Ergebnis 18 operierter Fälle. (Chirurg. Abt. A u. Röntgenklin., Bispebjaerg Hosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 6, Nr. 18, S. 336—343 u. Nr. 19, S. 345—351.) (Dänisch.) 25, 192

Kahle, P. J., Ureteral calculi. (Uretersteine.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 3, S. 118—128.) 26, 249

Kneise, O., Fall von multipler Nierenstein-Harnleitersteinbildung in der Schwangerschaft. Fall von Ureter-Cervix-Scheidenfistel. Bemerkungen zur intraperitonealen oder extraperitonealen Operation bei Uretererkrankungen. (Klin. am Weidenplan, Halle a. S.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 15, S. 594—604.)

Kretschmer, Herman L., The diagnosis and treatment of stone in the ureter. (Diagnose und Behandlung der Uretersteine.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 20, S. 1425—1429.) 25, 193

Lange, Hans, Zur Klinik und Behandlung der Uretersteine. (Dissertation: Köln 1923. 31 S.)

Miraved, Fernando, Operationsindikationen bei Nieren- und Ureterensteinen. (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. 25, Nr. 298, S. 505—548.) (Spanisch.)

Morales, Luis F., Ureterstein im Beckenteil. (Asclepios Bd. 11, Nr. 3/4, S. 91—93.) (Spanisch.) 25, 194

Paillard, Henri, et René Clogne, Les urines dans la lithiase urinaire. (Urin bei den Urinsteinen.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 11, S. 458—461.)



Philipowicz, J., Ein Fall von Nephro-Ureterektomie wegen totaler Versteinerung. (Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 20, S. 803—804.) 24, 209.

Poucel, J., et Acquaviva, Calcul vésical et calcul de l'uretère. Extraction, néphrectomie secondaire. Guérison. (Blasen- und Harnleiterstein. Entfernung. Sekundäre Nephrektomie. Heilung.) (Soc. de chirurg., Marseille, 12. XI. 1923.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 12, S. 1151—1155.) 29, 248.

Rossi, Felice, Su di un caso di calcolosi renale bilaterale ed ureterale destra. Nefrolitotomia ed ureterolitotomia destra. — Pielolitotomia sinistra. — Guarigione. (Über einen Fall von beiderseitigen Nieren- und rechtsseitigen Harnleitersteinen. Rechtsseitige Nephro- und Ureterolithotomie. Linksseitige Pyelotomie. Heilung.) (Osp. civ., Forlimpopoli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 2, S. 204—215.) 24, 208.

Rowlands, R. P., Stone in ureter. (Ureterstein.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 9, S. 373—374.) 26, 184.

Soubeyran, M., Contribution à l'étude des calculs de l'urétère lombaire. (Beitrag zum Studium der Uretersteine im lumbalen Abschnitt.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 7, S. 663—669.) *

Tabb, J. L., A plea for the use of the roentgenoscope in the diagnosis of urinary calculi. (Das Verfahren beim Gebrauch des Röntgenoskops zur Diagnose der Harnsteine.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 722—724.) 26, 93.

Thomas, G. J., The diagnosis and treatment of ureteral calculi. (Diagnose und Behandlung der Harnleitersteine.) (Minnesota med. 6, S. 226.) 24, 477.

Voelcker, F., Die Steinerkrankungen der Harnwege. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, Beih., S. 57—61.) *

Witte, Hans, Über das Auftreten von doppelseitigen Ureterensteinen. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 48 S.) *

Zaky, Ahmed, Zur Pathologie und Therapie von Steinen im Ureter, insbesondere im untersten Teil des Ureters. (Pathol. Inst., Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zeitschrift f. Urol. Bd. 17, H. 9, S. 541—560.) 28, 442.

Ureterstenosen, Ureterverschluß, Ureterdilatationen, Ureterocelen, Verletzungen.

Barney, J. Dellinger, Observations on the kinks of the ureter. (Beobachtungen von Schleifenbildung im Ureter.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 2, S. 181—202.) 25, 181.

Baumann, Max, Die cystische Erweiterung des vesicalen Ureterendes. (Henriettenstift, Hannover.) (Münch. med. Wochenschr., Jg. 70, Nr. 8, S. 240—241.) 23, 118.

Boeckel, André, Traitement de la dilatation kystique de l'extrémité inférieure de l'urétère par les voies naturelles. (Behandlung der cystischen Dilatation des vesicalen Ureterendes durch den natürlichen Weg.) (Clin. chirurg. A, Strasbourg.) (Arch. des maladies des reins et des org. génito-urin. Bd. 1, Nr. 4, S. 385—414.) 24, 215.

Cantinieaux, V., Dilatation kystique de l'extrémité inférieure de l'urétère. (Cystische Erweiterung des unteren Ureterenendes.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 52, S. 1490—1491.) *

Caulk, John R., Megaloureter. The importance of the uretero-vesical valve. (Megaloureter. Die Wichtigkeit der uretero-vesicalen Klappe.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 4, S. 315—330.) 25, 431.

Crosbie, Arthur H., Kinks of the ureter due to aberrant vessels. (Knickungen des Ureters durch aberrante Gefäße.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 18, S. 678—687.) 25, 180.

Ernst, Max, Symptomatologie und Therapie der cystischen Dilatation des endovesicalen Ureterendes. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 27 S.) *

Hepburn, Thomas N., Obstruction at the ureterovesical valve. (Hindernisse an der Harnleiter-Blasenklappe.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 368 bis 372.) 23, 119.

Herbst, Robert H., and Alvin Thompson, Acquired stricture of the male ureter. (Erworbene Harnleiterstriktur beim Manne.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 2, S. 91 bis 96.) 25, 180.

Herman, Leon, Accidental bilateral occlusion of the ureters. (Zufälliger doppelseitiger Ureterverschluß.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 2, S. 151—179.) 25, 190.

Herman, Leon, Unilateral ureteral injuries. (Einseitige Ureterverletzungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 6, S. 756—764.) 27, 470.

Hübner, Friedrich, Zur operativen Behandlung der blasigen Erweiterung des vesicalen Ureterendes. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 33 S.) *

Hunner, Guy L., Conservative renal surgery associated with ureteral stricture work. (Konservative Nierenchirurgie in Verbindung mit dem Vorgehen an Ureteren-



strikturen.) (Gynecol. dep. of the Johns Hopkins univ. a. hosp. Baltimore.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 2, S. 97—149.) **25**, 181.

Legueu, Dilatation kystique de l'extrémité inférieure de l'urètre. (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 16, S. 261—263.) *

Mezö, Béla, Ureterkatheter captivus. (Börgyógyászati urol. és venerol. szemle Nr. 2, S. 25—27.) (Ungarisch.) **25**, 194.

Miraved, Fernando, Indikationen zum chirurgischen Eingriff bei Nieren- und Ureterstenosen. (Med. ibera Bd. 17, Nr. 314, S. 369—374, Nr. 315, S. 393—397, Nr. 316, S. 417—420 u. Nr. 317, S. 441—443.) (Spanisch.) *

Neuwirt, Karel, Cystische Erweiterung des unteren Ureterrandes. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 50, S. 1377—1379.) (Tschechisch.) *

Reynard, Induration de l'urétère tuberculeux; sa valeur dans le diagnostic et le prognostic de la tuberculose rénale. (Induration des tuberkulösen Ureters. Sein Wert in der Diagnose und in der Prognose der Nierentuberkulose.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 15, S. 683—692.) **25**, 53.

Risacher, S.-S., Deux cas de reins polykystiques du nouveau-né. Un cas de rétrécissement de l'uretère et de l'urètre accompagné de reins polykystiques. (Zwei Fälle von Cystennieren bei Neugeborenen, ein Fall von Ureterverengung, kombiniert mit Cystennieren.) (Bull. de la soc. obstétr. et de gynécol. Jg. 12, Nr. 4, S. 267—269.) *

Szenes, Alfred, Nachuntersuchungen nach Nierenverletzungen. Ein Fall von traumatischer Ureterstriktur. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 8, S. 470—493.) **25**, 402.

Watson, Leigh F., Hernia of the ureter: Hernial tuberculosis. (Ureterhernie.) (Internat. clin. Bd. 1, Ser. 33, S. 227—235.) **26**, 185.

Andere Ureterkrankheiten (Geschwülste).

Blanc, H., A propos de la barre interurétérale. (Die interureterale Barriere.) (Serv. civ., hôp. Lariboisière, Paris.) (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 4, S. 274—285.) **26**, 359.

Dobrotworski, W., Hypernephrommetastasen durch Impfung auf die Schleimhaut des Harnleiters und der Blase. (Chirurg. Hospitalsklin., Milit.-med. Akad. v. Prof. Fedoroff, Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 63 bis 66.) (Russisch.) *

Harnagel, Edw. J., A simple treatment of certain lesions of the intravesical ureter in the female. (Eine einfache Behandlungsmethode gewisser Erkrankungen des intravesicalen Ureters beim Weibe.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 2, S. 141—147.) **26**, 359.

Ibrahim, Aly, Bilharziasis of the ureter. (Die Bilharziakrankheit des Harnleiters.) (Lancet Bd. 205, Nr. 22, S. 1184—1186.) **26**, 358.

Lotsy, Beitrag zur röntgenologischen Diagnostik der Bilharziosis des Nierenbeckens und des oberen Ureterteiles. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 210—212.) **23**, 100.

Magee, David M. P., A unique case of coexistent tuberculosis and syphilis in the genital tract. (Ein eigenartiger Fall gleichzeitiger tuberkulöser und syphilitischer Erkrankung des Urogenitaltraktes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 3, S. 179 bis 180.) **24**, 506.

Meeker, Louise H., and Joseph F. Mc Carthy, Primary carcinoma of the ureter. Report of a case, with a review of the literature. (Primäres Carcinom des Ureters. Bericht über einen Fall mit Überblick über die Literatur.) (Dep. of pathol. a. bacteriol. a. dep. of urol., post graduate med. school a. hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 2, S. 104—109.) **25**, 434.

Monti, Giuseppe, Contributo alla casistica dell'ernia dell'uretere. (Beitrag zur Kasuistik des Harnleiterbruches.) (Osp. magg., Bologna.) (Boll. d. scienze med. Bologna Bd. 1, Mai-Juni-H., S., 151—156.) **25**, 433.

Zobel, Hansotto v., Ein Fall von primärem Uretercarcinom mit gleichzeitigem paranephritischem Absceß. (Dissertation: Leipzig 1923. 16 S.) *

Ureterchirurgie.

Anglesio, B., e G. Baroni, Innesti venosi sul deferente. (Venenpfropfung am Harnleiter.) (Sez. chirurg., osp. Mauriziano Umberto, Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 3, S. 277—298.) **24**, 29.

Calcagni, Pietro, Gli ureteri in ostetricia e ginecologia. (Die Ureteren in der Geburtshilfe und Gynäkologie.) (Arch. di ostetr. e ginecol. Jg. 17, Nr. 3, S. 97—128.) **24**, 119.



)uvergey, L'urétérostomie iliaque bilatérale définitive. (Ureterenfistel, doppelseitig über der Darmbeinschaufel angelegt mit endgültiger Funktion.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 892.) 26, 45.

ibbon, John H., The technic of renal and ureteral surgery. (Technisches aus der Nieren- und Ureterenchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 5, S. 641—648.) 26, 176.

Iyman, Abraham, Empyema of the ureteral stump following incomplete ureterectomy. (Empyem des Ureterstumpfes nach inkompletter Ureterektomie.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 387—397.) 25, 404.

ones, Walter Clinton, Experimental intraperitoneal division of one ureter. (Über experimentelle transperitoneale Durchschneidung eines Ureters.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 3, S. 188—199.) 26, 177.

Kehl, Tierexperimentelle Untersuchung zur Ureterocholecystanastomose als Versorgung der Ureteren bei Ausschaltung der Harnblase. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, J. 687—690.) 22, 522.

ewit, W. S., Zur Frage über die Ureterentransplantation. (Landeskrankenh., Ardatow u. Gouvernement-Krankenh., Ssimbirsk.) (Festschr. z. 25 jähr. Amtsjubiläum d. Prof. d. Gynäkol. V. S. Grusdew, S. 698—714.) (Russisch.) 30, 723.

öwy, Egon, Zur Frage der Versorgung des resezierten Ureters. (Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 28, S. 1128—1140.) 29, 248.

otsch, Fritz, Über die operative Behandlung der Blasenektopie. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 7, S. 385—396.) 25, 196.

ower, William E., Disposition of ureters in certain abnormal conditions of the urinary bladder. (Ureterverpflanzung bei Blasenanomalien.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 17, S. 1200—1204.) 25, 125.

larion, G., et M. Heitz-Boyer, Traité pratique de cystoscopie et de cathétérisme urétéral. (Praktische Abhandlung der Cystocopie und des Ureterenkatheterismus.) (Paris: Masson & Cie. 1923. 480 p. et 60 planches.) *

laury, John M., Ureteral injuries during pelvic operations. (Ureterverletzungen bei Operationen im Becken.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 314—318.) 23, 405.

lichael, H., Über Ureterknotung. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 15, S. 591—594.) 23, 53.

ichwyzer, Arnold, A new pyelo-ureteral plastic for hydronephrosis. (Eine neue Nierenbecken-Ureterplastik bei Hydronephrose.) (St. Joseph's hosp., St. Paul.) (Surg. clin. of North America, Bd. 3, Nr. 5, S. 1441—1448.) 26, 355.

mitten, A. G., Über Ureterentransplantation in das Rectum. (Gouv.-Krankenh., Rjasan.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 340—342.) (Russisch.) 25, 198.

itoeckel, W., Über die Versorgung verletzter Ureteren, die nicht implantiert werden können. (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 41, S. 1599 bis 1606.) 29, 461.

Vagner, G. A., Über die Versorgung resezierter Ureteren, die nicht implantiert werden können. (Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 50/51, S. 1868—1879.) 27, 168.

Blase.

natomie, Physiologie und Pathologie der Blase.

sjes, J. P., Atresia ani vesicalis. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 11, S. 1106—1107.) (Holländisch.) 23, 396.

oeminghaus, H., Experimentelle Beiträge zur Innervation der Blase. (Pharmakol. Inst., Univ. Halle-Wittenberg.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 33, H. 3/6, S. 378 bis 397.) 25, 126.

)uke, W. W., Food allergy as a cause of irritable bladder. (Nahrungsallergie als Ursache der Reizblase.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 2, S. 173—174.) 26, 186.

igurnoff, K. M., Über die Lage des Blasenfundus und der weiblichen Urethra und ihrer chirurgischen Behandlung. (Frauenklin. Prof. Schirschoff d. Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg.-Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 323—326.) (Russisch.) 24, 379.

ronstein, R., Die primäre Atonie der Harnblase. (Urologija Jg. 1, Nr. 1, S. 10—14.) (Russisch.) 25, 128.

ripekoven, Hématurie dans une staphylococcie. (Hämaturie bei Staphylokokkensepsis.) (Arch. méd. belges Jg. 76, Nr. 8, S. 626—630.) 27, 472.

Kleine, Willi, Über cerebrale Blasenstörungen. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Frankfurt a. M.) (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 53, H. 1, S. 11—38.) 24, 379.



Kleine, Willi, Cerebrale Blasenstörungen bei cerebralen Hemiplegien. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 44 S.)

Mann, Frank C., and James A. H. Magoun, Absorption from the urinary bladder. (Über das Absorptionsvermögen der Blase.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 166, Nr. 1, S. 96—106.) **25,** 381.

Watson, Ernest M., The trigon surgically considered. Its pathology, a new method of diagnosis and its operative management. (Die chirurgische Bedeutung des Trigonums.) (Univ. dep. of urol. med. school, a. urol. serv., Buffalo general hosp., Buffalo.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, S. Nr. 21, 1758—1762.)

Young, Hugh H., and David I. Macht, A contribution to the physiology and pharmacology of the trigonum vesicae. (Untersuchungen über die Physiologie und Pharmakologie des Trigonums der Blase.) (Brady urol. inst. a. pharmacol. laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Journ. of pharmacol. a. exp. therapeut. Bd. 22, Nr. 5, S. 329—354.) **30,** 497.

Urachuskrankheiten.

Ruekoldt, Lucie, Über einen Fall von intermittierender Urachusfistel beim Erwachsenen. (Dissertation: Würzburg 1923. 25 S.)

Spontane und traumatische Blasenrupturen.

Baumert, Hugo, Beckenfrakturen mit Harnröhren- und Blasenzerreißungen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 37 S.)

Geisinger, Joseph F., Spontaneous intraperitoneal rupture of the bladder. (Spontane intraperitoneale Ruptur der Harnblase.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 2, S. 206 bis 209.) **23,** 406.

Guibal, P., Complications urinaires des fractures du bassin. Deux cas: éclatement de la vessie; rupture de l'ur-tre membraneux. (Urinkomplikationen bei Beckenfrakturen. 2 Fälle: Anspießung der Blase; Ruptur der häutigen Harnröhre.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 4, S. 265—274.) **25,** 197.

Kennard, K. Sellers, Rupture of the female urinary bladder. (Harnblasenruptur bei Frauen.) (Med.-leg. journ. Bd. 40, Nr. 3, S. 71—77.)

Para, Paolo, Sopra una rara lesione della vescica urinaria. (Über eine seltene Verletzung der Harnblase.) (Osp. mandament. Angioloni di J. Piero, Bagno.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 16, S. 496—498.)

Salomon, Rudolf, Zahlreiche Blasen- und Mastdarmverletzungen durch Abtreibungsversuche an Nichtgraviden. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Med. Klinik. Jg. 19, Nr. 42, S. 1395.)

Schubert, Blasenruptur bei Vaginaldefekt. (Bruns' Beitr. z klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 454—455.) **23,** 445.

Blasenfremdkörper.

Barbarroux, Timoléon, Deux corps étrangers bizarres et peu communs, l'un du canal de l'ur thre, l'autre de la vessie. (2 seltsame Fremdkörper, einer in der Urethra der andere in der Blase.) (Marseille méd. Jg. 60, Nr. 20, S. 1001—1003.)

Boross, Ernö, In der Harnblase zurückgebliebene Lefort-Bougie. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 27, S. 324—325.)

Golstein, Corps étranger vésical. (Blasenfremdkörper.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 20, S. 539 bis 542.) **24,** 216.

Hofmann, Willy, Zur Kasuistik der Blasenfremdkörper. (Ärztl. Ver., Frankfurt a. M. Sitzg. v. 6. III. 1922.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 1, S. 22—24.)

Löffler, Leopold, Einwanderung eines Knochensequesters bei Caries der Symphyse in die Harnblase. (Urol. Abt., städt. Krankenh., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 5/6, S. 197—202.) **25,** 54.

Melen, David R., Nonsurgical removal of paraffin in the urinary bladder. (Unblutige Beseitigung von Paraffin aus der Blase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 10, S. 685—687.) **25,** 199.

Zum Busch, J. P., Vier Fälle von Fremdkörpern in der männlichen Harnblase. (Zeitschrift f. Urol. Bd. 17, H. 3, S. 150—151.)

Blasensteine.

Astraldi, A., Irrige Deutungen beim Gebrauch des metallischen Explorators bei Blasensteinen. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 4, S. 114—115.) (Spanisch.) **26,** 361.

Bethune, Chas. W., Cystoscopic lithotripsy. (Cystoskopische Steinzertrümmerung.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 5, S. 100—102.) **25,** 407.



Campderá, Juan José, Wert der Lithotripsie. (Rev. española de urol. y dermatol. Jg. 25, Nr. 297, S. 470—473.) (Spanisch.) 28, 39.

Crenshaw, H. L., A review of 153 cases of bladder stone removed by lithotrity. (153 Fälle von Blasensteinen, die durch Lithotripsie entfernt wurden.) (Minnesota med. 6, S. 77.) 24, 158.

Gaeta, Giovanni, Un nuovo sintomo nella calscolosi vescicale. (Ein neues Symptom bei Blasensteinen.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 12, S. 372.) 22, 410.

Goldstein, Albert E., and J. Fletcher Lutz, A new procedure for performing litholapaxy. (Eine neue Methode der Litholapaxie.) (Urol. clin., Hebrew hosp., Baltimore.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 23, S. 1931—1937.) 30, 876.

Hagmann, A., Über die Behandlung von Blasensteinen. (Medizinski Journal Jg. 3, Nr. 1/2, S. 65—71.) (Russisch.) 31, 114.

Janssen, Friedrich-Wilhelm, Fehldiagnose bei Blasensteinen unter besonderer Berücksichtigung der Röntgendiagnostik. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 24 S.)*

Kertész, Géza, Harnblasenbehandlung vor und nach Blasensteinzermalmung. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 47, S. 658.) (Ungarisch.) 27, 473.

Krazer, Adolf, Über einen Fall von Stein und Krebs der Harnblase. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 16 S.) *

Kropp, Ludwig, Über die sogenannten Fettsteine in der Harnblase. (Med. Univ.-Poliklin., Marburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 30, S. 982—984.) 25, 407.

Kropp, Ludwig, Über die sogenannten „Fettsteine" in der Harnblase. (Dissertation: Marburg 1923. 26 S.) *

Lenko, Zenon, Ein seltener Fall mißlungener Steinzertrümmerung. (Urol. Abt., Staatskrankenh., Lemberg.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 12, S. 679—682.) *

Martín, Pulido, Enorm großer Blasenstein. (S glo méd. Bd. 72, Nr. 3630, S. 650 bis 652.) (Spanisch.) *

Menert, Ulrich, Die Blasensteinoperation im klassischen Altertum. (Dissertation: Jena 1923. 20 S.) *

Paillard, Henri, et René Clogne, Les urines dans la lithiase urinaire. (Urin bei den Urinsteinen.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 11, S. 458—461.) *

Perrucci, Antonio, Iscuria e calcolosi. (Ischurie und Steinkrankheit.) (Boll. d. scienze med., Bologna Bd. 1, Mai-Juni-H., S. 157—167.) 25, 437.

Poucel, J., et Acquaviva, Calcul vésical et calcul de l'uretère. Extraction, néphrectomie secondaire. Guérison. (Blasen- und Harnleiterstein. Entfernung. Sekundäre Nephrektomie. Heilung.) (Soc. de chirurg., Marseille, 12. XI. 1923.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 12, S. 1151—1155.) 29, 248.

Singh, Mangal, A case of stone in the bladder removed by midwifery forceps. (Entfernung eines Blasensteins mittels geburtshilflicher Zange.) (Indian med. gaz. Bd. 58, Nr. 4, S. 163—164.) 25, 199.

Tabb, J. L., A plea for the use of the roentgenoscope in the diagnosis of urinary calculi. (Das Verfahren beim Gebrauch des Röntgenoskops zur Diagnose der Harnsteine.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 722—724.) 26, 93.

Tennant, C. E., Cystin calculi: A complex surgical problem: Report of case of multiple cystin calculi. (Cystinsteine: Ein verwickeltes Probllem: Bericht über einen Fall von multiplen Cystinsteinen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 5, S. 305—307.) 28, 406.

Voelcker, F., Die Steinerkrankungen der Harnwege. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, Beih., S. 57—61.) *

Bilharzia, Amöbiasis.

Gruber, Gg. B., Über Harnblasen-Bilharziasis. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 3/4, S. 99—102.) *

Ibrahim, Aly, Bilharziasis of the ureter. (Die Bilharziakrankheit des Harnleiters.) (Lancet Bd. 205, Nr. 22, S. 1184—1186.) 26, 358.

Pedersen, James, Report of a case of schistosomum hematobium. (Bericht über einen Fall von Bilharziakrankheit.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 2, S. 175—180.) 25, 434.

Cystitis, Pericystitis.

Baer, Albert, Die Vaccinationsbehandlung der Cystitis. (Kantonspit., St. Gallen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 25, S. 987—989.) 24, 61.

Chute, Arthur L., Some cases of suppurative pericystitis. (Einige Fälle von eitriger Pericystitis.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 5, S. 421—429.) 25, 201.



Hirst, John Cooke, The rapid cure of cystitis in children. (Rasche Heilung von Cystitis bei Kindern.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 5, S. 262 bis 264.) 23, 406.

Kern, Karl, Über die bisherigen Erfolge der Vaccinetherapie bei Cystitiden (ausschließlich der tuberkulösen). (Dissertation: Würzburg 1923. 23 S.) *

Lavandera, Miguel, Two cases of chronic simple cystitis of unusual etiology. (2 Fälle von chronischer einfacher Cystitis von ungewöhnlicher Ätiologie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 1, S. 32—33.) 23, 179.

Legueu et Rochet, Les cellulites périvésicales et pelviennes après certaines cystostomies ou prostatectomies sus-pubiennes. (Die perivesicalen und Beckenphlegmonen nach gewissen Cystostomien oder suprapubischen Prostatektomien.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 1, S. 1—11.) 25, 136.

Lewin, Arthur, Die Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Blase und des Nierenbeckens (mit Ausschluß der Tuberkulose und Syphilis.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 171—181.) 23, 168.

Morlet, A., et Rajat, Abcès rétro-musculaire sus-pubien. Diagnostic différentiel. (Retromuskulärer suprapubischer Absceß.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 29, S. 337.) 23, 363.

Nicht durch Geschwulst bedingte Geschwüre der Blase.

Frank, P., und Gg. B. Gruber, Ulcus incrustum der Harnblase. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 3/4, S. 103—106.) *

Blasentuberkulose.

Freudenberg, Zur Diagnose der Blasen- und Nierentuberkulose im Röntgenbild. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 11.

Hottinger, R., Über isolierte Blasentuberkulose. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 3, S. 146—150.) 23, 408.

Legueu, Pr., Traitement de la cystite tuberculeuse. (Behandlung der tuberkulösen Cystitis.) (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 35, S. 566—568.) 26, 362.

Magee, David M. P., A unique case of coexistent tuberculosis and syphilis in the genital tract. (Ein eigenartiger Fall gleichzeitiger tuberkulöser und syphilitischer Erkrankung des Urogenitaltraktes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 3, S. 179 bis 180.) 24, 506.

Syphilis der Blase,

Ascoli, Manfredo, Contributo alla clinica della sifilide vescicale. (Beitrag zur Klinik der Blasensyphilis.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Roma.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 9, S. 977—988.) 26, 186.

Chocholka, E. F., Syphilis der Harnblase. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 14, S. 365—368.) (Tschechisch.) *

Magee, David M. P., A unique case of coexistent tuberculosis and syphilis in the genital tract. (Ein eigenartiger Fall gleichzeitiger tuberkulöser und syphilitischer Erkrankung des Urogenitaltraktes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 3, S. 179 bis 180.) 24, 506.

Neuwirt, Karel, Syphilis der Harnblase. Entgegnung auf die Arbeit von E. F. Chocholka. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 14, S. 368—369.) (Tschechisch.) *

Peterson, Anders, Syphilis of the bladder. (Syphilis der Harnblase.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 10, S. 431—432.) *

Picker, R., A case of syphilis of the bladder. (Ein Fall von Blasensyphilis.) (Workmens comp. clin., Budapest.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 1, S. 3—8.) 22, 320.

Picker, Rezsö, Ein Fall von Blasenlues. (Börgyógyászati urol. és venerol. szemle Jg. 1, Nr. 7, S. 121—127.) (Ungarisch.) *

Stobbaerts, Fernand, Un cas de syphilis vésicale. (Ein Fall von Syphilis der Blase.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 4, S. 100—101.) 23, 121.

Blasenektopie.

Bardon, J., Une nouvelle observation d'exstrophie vésicale chez une femme. (Eine neue Beobachtung einer Blasenektopie bei einer Frau.) (Journ. d'urol. Bd. 16. Nr. 5, S. 384—389.) 28, 267.

Beeker, Ernst, Dystopie der Niere verbunden mit Ektopie der Harnblase. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 31 S.) *

Cúneo, Nicasio, Blasenektopie. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 1522, S. 490—491.) (Spanisch.) *



ıza, v., Mitteilungen zur urologischen Chirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **28**, 49.

utchins, E. H., and A. F. Hutchins, Exstrophy of bladder with successful transplantation of ureters into rectum. Report of two cases. (Blasenektopie mit erfolgreicher Überplfanzung der Ureteren in den Mastdarm. Bericht über 2 Fälle.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6. S. 731—741.) **25**, 195.

ıgos Garcia, Carlos, Über einen Fall von Blasenektopie mit embryonaler Nabelhernie und Aplasie von Rectum und Anus. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 8, S. 347 bis 355.) (Spanisch.) **22**, 409.

ıtsch, Fritz, Über die operative Behandlung der Blasenektopie. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 7, S. 385—396.) **25**, 196.

wer, William E., Disposition of ureters in certain abnormal conditions of the urinary bladder. (Ureterverpflanzung bei Blasenanomalien.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 17, S. 1200—1204.) **25**, 125.

ıdy, Hilar, Ein Fall von Ectopia vesicae mit ausgesprochenem Spaltbecken bei einem 46jährigen Mädchen. (Dissertation: Heidelberg 1923. IV, 29 S.) *

ıpke, Eduard, Über die Ectopia vesicae im Anschluß an einen nach Makkas operierten Fall. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 28 S.) *

ıitten, A. G., Über Ureterentransplantation in das Rectum. (Gouv.-Krankenh., Rjasan.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 340—342.) (Russisch.) **25**, 198.

aijer, J. H., Operation bei Ectopia vesicae. (Modifikation des Verfahrens nach Gersuny oder Heitz-Boyer.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 4, S. 114—115.) **22**, 355.

endivertikel und Blasenbrüche, Sanduhrblase, Schrumpfblase.

nbrumjanz, G. N., Zur Frage der Blasendivertikel. (Fabrikkrankenh. Brjansk.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 347—352.) (Russisch.) **25**, 197.

och, A., und P. Frank, Über Blasendivertikel. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S. 242—249.) **28**, 169.

um, Victor, Harnblasendivertikel. Neue Erfahrungen und kritische Literaturstudie. (Sofienspit., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S. 290 bis 302.) **28**, 90.

'enner, Axel, Eine Dermoidcyste des Beckenbindegewebes als falsches Blasendivertikel. (Allgem. Krankenh., Linz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **14**, H. 1/2, S. 58—62.) **25**, 437.

ıueco, Alberto, Roberto Gandulfo und Alberto Ocampo, Cystocele durch isoliertes, einen Stein enthaltendes Blasendivertikel. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 30, S. 158—160.) (Spanisch.) **25**, 436.

ıttalorda, Jean, Les diverticules de la vessie. (Über Blasendivertikel.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 6, S. 277—290.) **28**, 407.

'ompton, Charles R. B., Partial spontaneous inversion of a diverticulum of the bladder with dumb-bell stone. (Partielle spontane Inversion eines Blasendivertikels mit Glockenschwengelstein.) (Mayo found., Rochester, Minn.) (Journ. of urol. Bd. **9**, Nr. 3, S. 283—288.) **28**, 329.

ıcat, Diverticules de la vessie et rétentions chroniques. (Blasendivertikel und chronische Urinretention.) (Soc. de chirurg., Marseille, 12. III. 1923.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 4, S. 391—397.) *

össing, Fritz, Beitrag zur Kenntnis und Behandlung der Blasendivertikel. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 39 S.) *

yman, Abraham, Diverticula of the bladder in children. (Blasendivertikel bei Kindern.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 1, S. 27—35.) **25**, 196.

:oma, Torahiko, Zur Kenntnis des Divertikelcarcinoms der Harnblase. (Spital d. Stadt Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 32, S. 1421—1426.) **28**, 316.

ıly, J. Swift, The operative treatment of vesical diverticula. (Die operative Behandlung der Blasendivertikel.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 9, S. 445—452.) **25**, 128.

retschmer, Herman L., and Harold L. Morris, Report of a case of true hourglass bladder. (Bericht über einen Fall einer wahren Sanduhr-Blase.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 2, S. 181—183.) **25**, 435.

ʾgueu, Les diverticules de la vessie. (Blasendivertikel.) (Journ. des pratic. Jg. **37**, Nr. 36, S. 581—584.) *

aier, Otto, Der inguinale Blasenschnitt. (Chirurg. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 50/51, S. 1817—1819.) **27**, 473.

ünzner, Ralph, Über die angeborene Erweiterung der Harnblase und deren Ursachen. (Dissertation: Gießen 1923. 11 S.) *





Nowikow, P., Zur Frage von den Blasenhernien. (Chimospilulklinik der Permsch Reichsuniversität, Dir. Prof. W. Oarin.) (Permski medizinski journal Nr. 1–2 S. 56—61.) (Russisch.)

Oliva, Carlo, L'ernia della vescica nell'infanzia. (Blaseneinbrüche in der Kindheit (Osp. chirurg. infant., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 6, H. 6, S. 533—54. **23**, 44

Pappacena, Ernesto, L'ernia della vescica. (Die Blasenhernie.) (Folia med. Jg. Nr. 6, S. 213—228.) **23**, 2

Pedroso, Gonzalo, und Pedro G. Lequerica, Blasendivertikel. (Rev. méd. d Sevilla Jg. 42, H. 11, S. 23—32.) (Spanisch.) **29**, 2

Praetorius, G., Über die Ursachen der Retention bei der Divertikelblase. (Zugleich Erwiderung auf die Arbeit Blums in Bd. XII, H. 3/4 dieser Zeitschrift.) (Städt Krankenh. Siloah, Hannover.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1/2, S. 46—5. **25**, 4

Renton, J. Mill, Notes of a case of diverticulum of the bladder. (Bemerkungen übe einen Fall von Blasendivertikel.) (Glasgow med. journ. Bd. 18, Nr. 1, S. 1—4.)

Rosenberg, Herbert, Beitrag zur Diagnostik und Therapie der Blasendivertikel (Chirurg.-urol. Privatklin. v. Prof. A. v. Lichtenberg, Berlin.) (Zeitschr. f. urol Chirurg. Bd. 12, H. 5/6, S. 449—454.) **22**, 52

Rosenberg, Herbert, Beitrag zur Diagnostik und Therapie der Blasendivertikel (Dissertation: Berlin 1923. 15 S.)

Rothschild, Alfred, Über kongenitale Blasendivertikel und ihre Behandlung. (Ambulat. f. Urol. v. San.-Rat Prof. Alfred Rothschild, Berlin.) (Therapie d. Gegenwar Jg. 64, H. 7, S. 274—276.)

Scheele, K., Über Vergrößerungsplastik der narbigen Schrumpfblase. (Chirurg. Univ. Klin., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2, S. 414 bi 422.) **24**, 21

Schwarz, Otto A., Über Carcinom in Divertikeln der Harnblase. (Pathol. Inst. Univ. Hamburg.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 18, H. 1/2, S. 47—65.) **23**, 4

Sennels, Aage, Divertikel der Harnblase. (Chirurg. Abt., Kommunehosp., Aarhus. (Hospitalstidende Jg. 66, Nr. 29, S. 505—511.) (Dänisch.) **26**, 43

Simon, L., Beitrag zur Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der echten Blasendivertikel. (Städt. Krankenh., Ludwigshafen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg Bd. 130, H. 1, S. 4—19.) **26**, 15

Stein, Herbert E., Diverticulum of bladder in the inguinal canal. (Ein Blasendivertikel im Inguinalkanal.) (Journal of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 9, S. 6 bis 621.) **23**, 4

Wakeley, Cecil P. G., A large diverticulum of the urinary bladder. (Ein großes Divertikel der Harnblase.) (Journ. of anat. Bd. 57, Pt. 4, S. 375—377.) **24**, 15

Blasengeschwülste.

Beer, Edwin, Tumors of the bladder. (Blasentumoren.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 423—437.) **23**, 4

Bindi, Ferruccio, Epitelioma papillare recidivo della vescica urinaria. Considerazioni di clinica, di istologia patologica e terapia. (Papilläres rezidivierendes Papillom der Harnblsae.) (Morgagni, pt. I [Archivio] Jg. 65, Nr. 6, S. 206—216.)

Blavet di Briga, Carle, Un cas de cancer de la vessie avec kystes. (Über einen Fall von Blasenkrebs mit eingelagerten Cysten.) (Inst. de pathol. gén., univ. Turin. (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 1, S. 29—32.) **25**, 43

Brenner, Axel, Eine Dermoidcyste des Beckenbindegewebes als falsches Blasendivertikel. (Allgem. Krankenh., Linz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1 S. 58—62.) **25**, 43

Bugbee, Henry G., Report of cases of malignant growths of the bladder treated by resection and radium. (Bericht über die Behandlung bösartiger Blasengeschwülste durch Resektion und Radium.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 2, S. 159—171.) **26**, 1

Burnam, Curtis, and George Walker, Cancer of the urinary bladder cured by radium. (Carcinom der Blase durch Radium geheilt.) (Journ. of the Americ. med assoc. Bd. 80, Nr. 23, S. 1669—1670.) **25**, 1

Caestecker, de, Diverticule de la vessie avec tumeur maligne. (Über einen Fall von Krebs in einem Blasendivertikel.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 17, S. 456—460.)

Cholzoff, Behandlung der Blasenpapillome mit Elektrokoagulation. (Urol. Abt. Prof. Cholzoff, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 345—347.) (Russisch.) **25**, 1



·orbus, B. C., Diathermy in the treatment of tumors of the lower urinary tract. (Diathermie bei der Behandlung von Tumoren der unteren Harnwege.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 3, S. 203—215.) 25, 154.

·eaver, John William, and H. Mackinney, Carcinom of the bladder. (Blasenkrebs.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 2, S. 254—259.) 26, 362.

·illon, James R., Pre-cancerous and early cancerous lesions of the genito-urinary tract. (Vor- und Frühcarcinose des Urogenitaltrakts.) (Urol. dep., Stanford univ. med. school.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 4, S. 148—149.) 24, 217.

·obrotworski, W., Hypernephrommetastasen durch Impfung auf die Schleimhaut des Harnleiters und der Blase. (Chirurg. Hospitalsklin., Milit.-med. Akad. v. Prof. Fedoroff, Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 63 bis 66.) (Russisch.) *

·obrotworski, W. I., Transsudation von Blutplasma durch Zottengeschwülste der Harnblase. (Chirurg. Hosp.-Klin., Mil.-Med. Akad., Petrograd.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 118—122.) 23, 214.

·obrotworski, W. I., Blutplasmatranssudation durch Zottengeschwülste der Harnblase und ihre klinische Bedeutung. (Chirurg. Klin. v. Prof. Fedoroff, Milit.-Med. Akad., St. Patersburg.) (Westnik chirurgii e pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 67 bis 70.) (Russisch.) *

·ojtan, Stjepan, Einseitiger Kreuzschmerz. Beitrag zur Symptomatologie der malignen Blasentumoren. (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 11, S. 439—443.) (Kroatisch.) *

·rundner, Ludwig, Über ein Dermoid der Harnblase. (Dissertation: Erlangen 1923. 24 S.) *

·artmann, Cancer intestinal et pneumaturie. (Darmcarcinom und Pneumaturie.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 26, S. 419—420.) *

·orálek, Frant., Echinokokkus des kleinen Beckens, des Mesosigmoideums und der Harnblase. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 14, S. 361—364.) (Tschechisch.) 23, 272.

·efferson, Charles W., Urocystic neoplasms: Case report, with literary survey. (Neubildungen der Harnblase: Kasuistischer Beitrag und Literaturübersicht.) (Internat. journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 9, S. 382—388, Nr. 10, S. 431—437, Nr. 11, S. 477—482 u. Nr. 12, S. 519—523.) 26, 432.

·oma, Torahiko, Zur Kenntnis des Divertikelcarcinoms der Harnblase. (Spital d. Stadt, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 73, Nr. 32, S. 1421—1426.) 23, 316.

·oseph, Eugen, Ein Fall von Totalexstirpation der Blase. (Zeitscrh. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 353—357.) 23, 91.

·oseph, Eugen, und Otto A. Schwarz, Erfahrungen über die epithelialen Geschwülste der Harnblase. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Privatklin. v. Prof. Eugen Joseph, Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 5/6, S. 203—226.) 25, 54.

·ehl, Tierexperimentelle Untersuchung zur Ureterocholecystanastomose als Versorgung der Ureteren bei Ausschaltung der Harnblase. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 687—690.) 22, 522.

·idd, Frank, A lecture on the treatment of epithelial tumours of the urinary bladder. Based on a consideration of 162 cases personally observed und treated. (Ein Vortrag über die Behandlung der epithelialen Tumoren der Harnblase, auf Grund einer Betrachtung von 162 persönlich beobachteten und behandelten Fällen.) (Mayo clin., Rochester, Minn.) (Lancet Bd. 204, Nr. 11, S. 523—527, Nr. 12, S. 582 bis 586 u. Nr. 13, S. 636—639.) 23, 214.

·idd, Frank, The treatment of epithelial tumors of the urinary bladder based on a consideration of 162 cases personally observed and treated. (Die Behandlung epithelialer Blasentumoren [auf Grund von 162 beobachteten und behandelten Fällen].) (Chicago med. recorder Bd. 45, Nr. 2, S. 521--553.) *

·idd, Frank, and Hubert M. Turnbull, Angiomyoma of the urinary bladder. (Angiom der Harnblase.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 467—472.) *

·oll, Irvin S., Fibroids of the urinary bladder with report of a case. (Über Bindegewebsschwülste der Blase nebst Mitteilung eines Falles.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 5, S. 453—460.) 25, 199.

·razer, Adolf, Über einen Fall von Stein und Krebs der Harnblase. (Dissertation: Erlangen 1922 [1923]. 16 S.) *

·egueu, F., F. Marsan et P. Flandrin, Note sur le traitement des tumeurs malignes de la vessie par le mésothorium. (Mesothoriumbehandlung maligner Blasengeschwülste.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 43, S. 1183—1185.) 25, 417.



Legueu, F. Marsán und F. Flandrin, **Bericht über die Behandlung maligner Blasentumoren mit Mesothorium. (Siglo méd. Bd. 72, Nr. 3654, S. 1249—1251.)** (Spanisch.) **32,** 1:

Lewit, W. S., Zur totalen Blasenexstirpation bei gutartigen Papillomen. (Chirurg. Univ.-Klin., Irkutsk.) (Irkutskij medizinskij journal Jg. **1**, Nr. 1/2, S. 111—12.) **27,** 23.

Morel, Ch., et Jean Tapie, Epithélioma atypique de la vessie avec adénopathie cancereuse sus-claviculaire. (Atypisches Cyrcinom der Blase mit supraclaviculären Lymphdrüsen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **39**, Nr. 11, S. 497—500.)

Moser, Josef, Beiträge zur Kasuistik und Behandlung der Blasengeschwülste bei Anilinarbeitern. (Dissertation: Frankfurt 1923. 20 S.)

Munger, A. D., Fulguration in the treatment of affections of the lower genitourinary tract. (Die Behandlung von Krankheiten der unteren Harnwege mit Fulguration.) (Nebraska state med. journ. 8, 62.) **24,** 139.

Neill jr., William, The treatment of carcinoma of the bladder. (Die Behandlung des Blasencarcinoms.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. **4**, S. 292—297.) **25.** 200.

Okazaki, M., Über das Lymphangioendotheliom der Harnblase. (Pathol.-anatom. Inst., Zürich.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 7, S. 422—424.) **24.** 506.

Panofsky, W., Ein Tumor des Cavum Retzii. (Pathol.-hyg. Inst., Chemnitz.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **71**, H. 3, S. 534—544.) **25,** 129.

Paschkis, Rudolf, Blasengeschwülste. (Med. Klinik, Jg. **19**, Nr. **9**, S. 265—269.)

Sacchi, Guido, Cistadenoma della vescica. Contributo casistico. (Cystadenom der Blase, kasuistischer Beitrag.) (Osp. Pizzardi ann. ricov., sez. urol., istit. di patol. gen., univ. Bologna.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 2, S. 161—168.) **23,** 277.

Scheele, K., Über Probeexcisionen aus der Blase. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. **1**, S. 17.) **22,** 146.

Scheele, K., Methoden und Erfolge der Totalexstirpation der Blase bei Carcinom. „Siehe hierzu die Arbeit von Schmieden in Nr. 1 dieser Zeitschrift." (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 2, S. 65—76.) **23,** 409.

Scheele, K., Über endovesicale Probeexcisionen und ihre Ergebnisse. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 202—210.)

Schmieden, V., Erfahrungen bei zwei Totalexstirpationen der carcinomatösen Harnblase. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **17**, H. 1, S. 1—4.) **23,** 409.

Schwarz, Otto A., Über Carcinom in Divertikeln der Harnblase. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 1/2, S. 47—65.) **23,** 40.

Sisk, Ira R., Spontaneous expulsion of papilloma of the bladder with cure. (Spontane Ausstoßung eines Blasenpapilloms. Heilung.) (Sect. on urol., Jackson clin., Madison.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 4, S. 325—327.)

Smith, George Gilbert, The treatment of cancer of the bladder by radium implantation. (Behandlung des Blasenkrebses mittels Radiumimplantation.) (Collis P. Huntington mem. hosp., Boston.) (Journ. of urol. Bd. **9**, Nr. 3, S. 217—226.) **23,** 49.

Squier, Bentley, Segmental resection of the bladder for neoplasm. (Teilresektion der Blase bei Neubildungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. **2**, S. 179—185.) **26,** 188.

Steden, E., Über Neurinomatose der Harnblase. (Marien-Krankenh., Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 1/2, S. 137—142.) **23,** 213

Stenius, Fjalar, Zur Kenntnis des Papilloms und Carcinoms der Harnblase. (Chirurg. Krankenh. u. Pathol. Inst., Univ. Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. **65**, März-April-H., S. 193—218.) (Schwedisch.)

Unterberg, Hugo, Die chirurgischen Methoden der Entfernung von Blasengeschwülsten. (Börgyógyászati urol. es venerol. zsemle Jg. **1**, Nr. 1, S. 5—9.) (Ungarisch.)

Weismantel, Jakob Wilhelm Hermann Josef, Über einen Fall von inoperablem Blasencarcinom einer Siebzehnjährigen mit sechzehnjähriger Lebensdauer. (Dissertation: Bonn 1923. 24 S.)

Wossidlo, E., Elektrokoagulation und Chemokoagulation von Blasentumoren. (Zeitschrift f. urol. Chirurg. Bd. **12**, H. 3/4, S. 385—389.) **23,** 278.

Young, Hugh H., and W. W. Scott, The results obtained by various methods in the treatment of tumors of the bladder. (Die Resultate der verschiedenen Methoden zur Behandlung von Blasentumoren.) (Brady urol. inst., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. **5**, S. 262—266.) **26,** 157.



ndere Krankheiten der Blase (Incontinentia urinae) (s. a. fog. Kap. Allg. über die Cystoskopie und Chirurgie der Harnblase).

ayer, Carl, Sekundäre Blasen-Harnröhren-Mastdarmfistel nach transvesicaler Prostatektomie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 28, S. 1088—1089.) **25, 136.**

rshosowski, A. G., Eine neue Methode der Sphincterplastik bei Enuresis. (Chirurg. Klin. Prof. Rasumowski, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 252—257.) (Russisch.) **25, 438.**

umpus, Hermon C., and Gordon S. Foulds, Gradual emptying of the overdistended bladder. (Allmähliche Entleerung der überdehnten Blase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 10, S. 821—823.) **26, 251.**

epburn, Thomas N., Obstruction at the ureterovesical valve. (Hindernisse an der Harnleiter-Blasenklappe.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 368—372.) **28, 119.**

rwin, W. K., The causation and immediate treatment of retention of urine in the male. (Ursachen und Behandlung der Urinretention beim Manne.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 2, S. 134—141.) **26, 360.**

öster, Else, Über Aktinomykose der Blasenwand. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 1/2, S. 60—65.) **26, 186.**

urz, L., Recto-Vesico-Urethralfistel. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 50/51, S. 1812—1814.) **27, 473.**

akkawejeff, J. F., Über die operative Behandlung der Incontinentia urinae bei Frauen. (Gynäkol. Klin. des Prof. D. J. Schirschoff u. Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. des Prof. W. N. Schewkunenko, milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Dissertation: St. Petersburg 1923.) (Russisch.) **29, 138.**

andelstamm, A. E., Zur operativen Behandlung der Incontinentia urinae bei Frauen. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 366.) (Russisch.) **26, 361.**

anofsky, W., Ein Tumor des Cavum Retzii. (Pathol.-Hyg. Inst., Chemnitz.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 71, H. 3, S. 534—544.) **25, 129.**

apin, Traitement de l'incontinence d'urine chez la femme. (Behandlung der Harninkontinenz bei der Frau.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 33, S. 914—918.) *

apin, E., Incontinence d'urine chez la femme par uretère double à embouchure anormale. (Harninkontinenz beim Weibe infolge doppelten Ureters mit anormaler Mündung.) (Arch. des maladies des reins et des org. génito-urin. Bd. 1, Nr. 4, S. 415 bis 432.) *

auliucu-Burlă, Beiträge zur therapeutischen Technik der tiefen Blasen-Gebärmutter-Scheidenfisteln. (Sect. ginecol., maternitatea, Cernăuti.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 5/6, S. 140—143.) (Rumänisch.) **25, 408.**

edersen, Victor Cox, Retention neurosis of the bladder, secondary to postoperative catherization. (Retentionsneurose der Blase nach postoperativem Katheterismus.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 5, S. 269—272.) *

omiti, Cesare, Sul modo migliore per ottenere la continenza nell' epicistostomia temporanea e definitiva. (Über die beste Methode zur Erzielung von Kontinenz bei temporärer und definitiver Blasenfistel.) (Clin. chirurg., univ. Pisa.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 5, S. 519—534.) **25, 200.**

chmidt, Carl Otto, Ein Fall von hochgradiger Dilatation der Harnblase, der Harnleiter und Nierenbecken infolge eines klappenartigen Verschlusses des Orificium urethrae internum. (Pathol. Inst., Univ. Jena.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 11, H. 5/6, S. 158—167.) **21, 533.**

choenholz, Ludwig, Zur operativen Behandlung der Incontinentia urinae. (Frauenklin., med. Akad., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 41, S. 1595 bis 1599.) **26, 186.**

ile, Ira S., and Samuel Z. Orgel, The nervous basis of enuresis. (Die nervöse Grundlage der Enuresis.) (Arch. of pediatr. Bd. 41, Nr. 4, S. 232—251.) **18, 103.**

llgemeines über die Cystoskopie und Chirurgie der Harnblase.

rjosowsky, A. G., Ein neues Verfahren der Sphincterplastik bei der Harninkontinenz. (Chirurg. Klin., Prof. W. J. Rasumowsky, Saratow.) (Arch. f. klin. Chirur. Bd. 128, S. 116—123.) **28, 407.**

asper, Leopold, Handbuch der Cystoskopie. 5. verb. Aufl. (Leipzig: Georg Thieme 1923. VII, 398 S. u. 12 Taf. G.Z. 17.) **24, 190.**

hute, Arthur L., The post-operative care of urinary cases. (Die postoperative Pflege urologischer Fälle.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 2, S. 124—130.) **28, 410.**



Crance, Albert M., The value of cystoscopic examination in hematuria. (Der Wert de cystoskopischen Untersuchung bei Bluthar n.) (New York state journ. of med. Bd. 23, Nr. 3, S. 104—107.)

Curtis, Arthur H., Management of the female urinary bladder after operation and during pregnancy. A further study of residual urine in its bearing on urinary trac disturbances. (Behandlung der weiblichen Harnblase nach Operationen und während der Schwangerschaft. Beitrag zu den Beziehungen des Resturins zu Krank heiten des Harntraktes.) (Pathol. laborat. a. gynecol. serv., St. Luke's hosp., Anniston, Alabama.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 16, S. 1126—1129.) 25, 407

Gaza, W. v., Experimentelle Untersuchungen über Vergrößerung der Harnblase durch angeschaltete Darmabschnitte. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 3/4, S. 129—156.) 24, 250

Halban, J., Zur operativen Therapie der Blasen-Scheidenfisteln. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 15, S. 588—590.) 23, 54

Hess, F. F., Cystoscopy and the general practitioner. (Cystoskopie und der gewöhnliche praktische Arzt.) (Illinois med. journ. Bd. 43, Nr. 5, S. 372—375.) *

Hübner, German, Über Totalexstirpation der Harnblase beim Menschen. (Dissertation: Heidelberg 1923. 15 S.) *

Joseph, Eugen, Ein Fall von Totalexstirpation der Blase. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 353—357.) 23, 91.

Joseph, Eugen, Cystoskopische Technik. Ein Lehrbuch der Cystoskopie, des Ureterenkatheterismus, der funktionellen Nierendiagnostik, Pyelographie, intravesicalen Operationen. (Berlin: Julius Springer 1923. IV, 221 S. G.-M. 16.—.) 24, 251.

Kamogawa, C., Vorschlag zur Verbesserung der Blasennaht nach Steinschnitt. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 861.) 23, 407.

Kehl, Tierexperimentelle Untersuchung zur Ureterocholecystanastomose als Versorgung der Ureteren bei Ausschaltung der Harnblase. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 687—690.) 22, 522

Kraft, Friedrich, Die operierte Blase im Röntgenbilde. (Zentr. Röntgen-Inst., Krankenh. d. Stadt Wien, Lanz.) (Acta radiol. Bd. 2, Nr. 2, S. 182—186.) 24, 73

Kroh, Fritz, Der „Saugkatheterismus" der Blase. (Chirurg. Univ.-Klin. Bürger- u. Augusta-Hosp., Köln.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 36, S. 1401—1402.) 24, 478

Kroh, Fritz, Der „Saugkatheterismus" der Harnblase und seine praktische Bedeutung. (Chirurg. Univ.-Klin., Bürger- u. Augustahosp., Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 29, S. 935—937.) 25, 195

McCarthy, Joseph F., Consideration of procedure in the surgery of the bladder (Betrachtung zur Chirurgie der Blase.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 5, S. 461—490.)

Maier, Otto, Der inguinale Blasenschnitt. (Chirurg. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 50/51, S. 1817—1819.) 27, 473

Marion, G., et M. Heitz-Boyer, Traité pratique de cystoscopie et de cathétérisme urétéral. (Praktische Abhandlung der Cystoskopie und des Ureterenkatheterismus. (Paris: Masson & Cie. 1923. 480 S. u. 60 Z.)

Martin, J., Façon de reconnaître un court circuit dans un cystoscope. (Eine Method zur Feststellung von Kurzschlüssen in Cystoskopen.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 4 S. 295—296.) 25, 19

Mermingas, K., Ein neuer Weg zur Harnblase. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 1 S. 558—560.) 23, 5

Morris, Robert T., Bladder surgery in relation to the fourth era of surgery. (Blasen chirurgie in Beziehung zur vierten chirurgischen Ära.) (Americ. journ. of obstet a. gynecol. Bd. 5, Nr. 4, S. 392—393 u. S. 431—434.) 26, 18

Neff, John H., Kelly cystoskopy in the male. (Blasenbeleuchtung nach Kelly bei Manne.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 26, S. 2185.) 27, 47

Nesbit, F. C., Some remarks on chromocystoscopy. (Einige Bemerkungen über d Chromocystoskopie.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 9, S. 546.) 26, 17

Ockerblad, Nelse F., Simple method of introducing a mushroom catheter. (Ei einfache Methode, Pezzer-Katheter einzuführen.) (Journ. of the Americ. me assoc. Bd. 80, Nr. 4, S. 250—251.) 23, 9

Parker, Wilbur B., Bladder neck obstructions; their surgical relief in reference the Young punch. (Blasenhalsverlegungen; ihre chirurgische Behandlung mitte Youngschem Excisor.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 36—43 22, 35

Pedersen, Victor Cox, Futility of urological electrotherapy without urethrosco or cystoscopy: case reports. (Die Nutzlosigkeit der urologischen Elektrotherap

ohne Anwendung des Urethroskops oder des Cystoskops.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 41, Nr. 5, S. 150—159.) *

erthes, G., Der „Saugkatheterismus" der Blase. Bemerkungen zu dem Artikel von F. Kroh. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 43, S. 1612.) **25**, 437.

utzu, F., A proposito di derivazione delle urine. (Zum Vorschlag der Urinableitung.) (Istit. d. clin. chirurg., univ. Cagliari.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 3, S. 228 bis 232.) **26**, 121.

ingleb, Subjektive Cystoskopie und Arbeitsleistung der Nieren. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 53.

ingleb, Otto, Über einige Vorteile bei der Cystoskopie infolg ezweckmäßiger Regelung der Beleuchtung. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 7, S. 406—414.) **26**, 499.

omiti, Cesare, Sul modo migliore per ottenere la continenza nell' epicistostomia temporanea e definitiva. (Über die beste Methode zur Erzielung von Kontinenz bei temporärer und definitiver Blasenfistel.) (Clin. chirurg., univ. Pisa.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 5, S. 519—534.) **25**, 200.

alleras, Juan, Hartnäckige hypogastrische Fistel, nach der Cathelinschen Methode geheilt. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 1554, S. 898—900.) (Spanisch.) **30**, 498.

quier, Bentley, Segmental resection of the bladder for neoplasm. (Teilresektion der Blase bei Neubildungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 179 bis 185.) **26**, 188.

tutzin, Kinemaskopie (kinematographische Cystoskopie). (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 53.

tutzin, J. J., Kinemaskopia (Cystoscopia kinematographica). (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 12, S. 675—678.) **26**, 360.

'atum, William B., A new and simple catheter for the urologist. (Ein neuer einfacher Katheter für den Urologen.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 1, S. 8—9.) **23**, 98.

'ankeerberghen, J., Résection cunéiforme du col vésical pour rétention. (Keilsekretion des Blasenhalses wegen Harnverhaltung.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 19, S. 509 bis 511.) **25**, 201.

Urethra.

llgemeines über Urethraerkrankungen und Urethrachirurgie, Urethraspiegelung.

ınghel, Des lésions de l'urètre provoquées par la sonde à demeure. (Schädigungen der Harnröhre durch den Verweilkatheter.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. 4, H. 1, S. 69—75.) **26**, 367.

'ungano, M., Large fistule urétro-périnéale, mobilisation de l'urètre, urétrorraphie de la paroi inférieure. (Große Harnröhrendammfistel, Mobilisierung der Harnröhre, Naht der unteren Harnröhrenwand.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 6, S. 459 bis 462.) **25**, 207.

ngeborene Krankheiten der Urethra.

3ernadet, Georges, Un cas d'urètre double avec pénis simple. (Ein Fall von doppelter Harnröhre bei normalem Penis.) (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 3, S. 232—233.) **26**, 196.

Dannreuther, Walter T., Complete double urethra in a female. (Vollständige Verdoppelung der Harnröhre bei einer Frau.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 12, S. 1016.) 27, 473.

Gruber, G. B., und M. Reisinger, Klinisch-pathologische Beiträge zur Urologie. Situs inversus und Communicatio rectourethralis bei Mastdarmatresie. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 1/2, S. 73—74.) **23**, 396.

König, Ludwig, Seltener Fall einer angeborenen Mißbildung des Urogenitalsystems — Kloakenpersistenz. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 20 S.) *

Martin, J., Obstructions congénitales de l'urètre postérieur. (Angeborene Verschlüsse der hinteren Harnröhre.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 39, S. 621—624.) **25**, 202.

Osten-Sacken, E. von der, Ein Fall amniotischer Hypospadie. (Orthop. Klin., Milit.-med. Akad. v. Prof. Turner, Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogramitschnych oblastei Bd. 2, S. 95—98.) (Russisch.) *

Urethralverletzungen.

Baumert, Hugo, Beckenfrakturen mit Harnröhren- und Blasenzerreißungen. (Dissertation: Frankfurt 1923. 37 S.) *



Bayer, Carl, Sekundäre Blasen-Harnröhren-Mastdarmfistel nach transvesicaler Prostatektomie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 28, S. 1088—1089.) **25**, 13[illegible]
Braizeff, W., Plastische Restitution der Harnröhre nach totaler traumatischer Zerstörung. (Medizinski journal Moskau H. 1—2.) (Russisch.) **25**, 130.
Deutsch, Imre, Fälle von Urethraplastik. (Chirurg. Abt., Brodysches Spit., Budapest.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 1/2, S. 47—49.) **22**, 321.
Franz, K., Über Urethraldefekte beim Weibe. (Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 315—322.) **23**, 329.
Garlock, John H., Rupture of the urethra. (Zerreißung der Harnröhre.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 4, S. 533—537.) **26**, 196.
Jastram, Martin, Zur Behandlung der Verletzungen der männlichen Harnröhre. (Chirurg. Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 1/2, S. 70—105.) **23**, 216.
Joseph, H., Zur Frage des Ersatzes von Defekten der männlichen Harnröhre. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 158—162.) **23**, 216.
Legueu, Les grandes ruptures de l'urètre périnéal. (Die schweren Rupturen des perinealen Teiles der Harnröhre.) (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 43, S. 691—694.) **27**, 477.
Legueu, Sur l'urétrocèle traumatique. (Traumatische Urethra-Ausbuchtung.) (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 36, Nr. 3, S. 38.) *
Lübke, Theodor, Der Mechanismus der Harnröhrenverletzung bei Beckenfrakturen. (Dissertation: Halle 1923. 29 S.) *
Lurz, L., Recto-Vesico-Urethralfistel. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 50/51, S. 1812—1814.) **27**, 473.
Michelson, Chirurgische Behandlungen der Urethralstrikturen, die durch Schußwunden hervorgerufen wurden. (Urol. Abt. Prof. Cholzoff, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 360 bis 362.) (Russisch.) **25**, 148.
Parin, W. N., Zur Plastik der Harnröhre. (Permski medizinski journal Nr. 1/2, S. 21 bis 27.) (Russisch.) **17**, 172.
Roth, Erich, Beiträge zur plastischen Deckung von Harnröhrendefekten nach Schußverletzungen. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 29 S.) *

Urethralstrikturen, Urethradivertikel.

Brack, Erich, Anatomische Beiträge und Überlegungen zur Genese und zur heutigen Therapie der Harnröhrenstrikturen. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 241, S. 372—384.) **22**, 468.
Caples, B. H., Tunnelled sounds and a modification of the Maisonneuve urethrotome. (Tunnelsonde, Modifikation des Urethrotoms nach Maisonneuve.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 1, S. 93—97.) **25**, 204.
Cifuentes, Pedro, Betrachtungen über Zufälle und Technik bei der inneren Urethrotomie. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 10, Nr. 8, S. 352—363.) (Spanisch.) **23**, 127.
Colston, J. A. C., An unusual case of traumatic urethral stricture. (Ein ungewöhnlicher Fall von traumatischer Harnröhrenstriktur.) (Brady urol. inst., John Hopkins hosp., Baltimore.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 5, S. 307 bis 309.) **23**, 127.
Deutsch, Imre, Fälle von Urethraplastik. (Chirurg. Abt., Brodysches Spit., Budapest.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 1/2, S. 47—49.) **22**, 321.
Fain, L. S., Radikale operative Heilung von Strikturen der Urethra nach den Erfahrungen der Urologischen Abteilung des Obuchow-Hospitals für Männer (St. Petersburg). (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 364—366.) (Russisch.) **25**, 203.
Freylich, Sigmund, Die Verengerungen des Orificium externum der männlichen Harnröhre. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 4, S. 207 bis 255.) **25**, 207.
Freylich, Sigmund, Die Verengerungen des Orificium externum der männlichen Harnröhre. (Dissertation: München 1922 [1923]. 77, 4 S.) *
Howze, Charles P., and Russell A. Hennessey, Urethral diverticula. Report of a case of diverticulum of posterior urethra with stone. (Urethradivertikel.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 3, S. 392—394.) **26**, 196.
Licini, Cesare, Uretrotomia e aura dei restringimenti blenorragici dell'uretra. (Urethrotomie und Behandlung der blenorrhagischen Harnröhrenstrikturen.) (Osp. civ., Ortona a mare.) (Morgagni, pt. I [Archivio] Jg. 65, Nr. 6, S. 198—205.) **25**, 438.



Luys, Georges, Technique de la dilatation de l'urètre. (Technik der Dilatation der Urethra.) (Clinique Jg. 18, Nr. 14, S. 47—49.) *

Mac Govan, Granville, The treatment of urethral stricture by excision. (Die Behandlung der Urethralstriktur durch Ausschneidung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 22, S. 1831—1836; Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 10, S. 435 bis 464.) 27, 477.

Mac Gowan, Granville, Die Behandlung der Urethralstenose mit Excision. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 42, H. 12, S. 30—38.) (Spanisch.) 29, 215.

Manthopulo, Les perforations préstricturales dans les urètres rétrécis. (Die prästrikturalen Perforationen bei Harnröhrenverengerungen.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. 4, H. 1, S. 55—68.) 26, 367.

Michailow, N. A., Über gonorrhoische Strikturen. (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 362—364.) (Russisch.) 25, 203.

Salleras Pagés, Juan, Resektionen und Plastiken der Urethra. Ihre Indikationen und Resultate. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 34, S. 339—372.) (Spanisch.) 26, 367.

Waschkewitsch, E., Zur Kasuistik der undurchgängigen Strikturen der Urethra. (Urol. Klin., 1. Univ., Moskau.) (Urologija Jg. 1, Nr. 1, S. 15—18.) (Russisch.) 25, 129.

Wischnewski, A. W., Operative Behandlung der Strictura urethra durch Bildung einer im Narbengewebe kanalisierten Urethra. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. Wischnewski, Kasan.) (Verhandl. d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, September 1922, S. 355—359.) (Russisch.) 25, 203.

Fremdkörper und Steine der Urethra.

Barbarroux, Timoléon, Deux corps étrangers bizarres et peu communs, l'un du canal de l'urèthre, l'autre de la vessie. (2 seltsame Fremdkörper, einer in der Urethra, der andere in der Blase.) (Marseille méd. Jg. 60, Nr. 20, S. 1001—1003.) *

Boeminghaus, Hans, Harnröhrendivertikelstein. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 9, S. 535—537.) 25, 438.

Martínez Zaldívar, Máximo, y Mário Esteban Arangues, Cálculos múltiples en uretra y en trayectos fistuloso perineales. (Multiple Urethralsteine und Perinealfisteln.) (Rev. española di urol. y dermatol. Jg. 25, Nr. 295, S. 347—349.) (Spanisch.) *

Maus, Alois, Fremdkörper in den unteren Harnwegen. (Dissertation: Frankfurt 1923. 63 S.) *

Nelken, Abraham, Septicemia following passage of calculus through urethra. (Septicämie im Anschluß an den Durchtritt eines Steins durch die Urethra.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 25, S. 1846—1847.) 25, 201.

Paillard, Henri, et René Clogne, Les urines dans la lithiase urinaire. (Urin bei den Urinsteinen.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 11, S. 458—461.) *

Voelcker, F., Die Steinerkrankungen der Harnwege. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, Beih., S. 57—61.) *

Urethralgeschwülste.

Culver, Harry, and N. K. Forster, Primary carcinoma of the urethra. (Primäres Carcinom der Harnröhre.) (Dep. of cystoscopy, skin a. venereal dis., Cook county hosp., Chicago.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 473—479.) 24, 218.

Davis, Edwin, Papilloma of posterior urethra. The cause of profuse haemorrhage and urinary retention. (Papillom der hinteren Harnröhre; die Ursache profuser Blutung und Harnverhaltung.) (Dep. of urol., univ. of Nebraska, coll. of med., Lincoln.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 194—201.) *

Krackow, Werner, Beitrag zur Kasuistik der gutartigen Geschwülste der weiblichen Harnröhre. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 29 Bl.) *

Kretschmer, Herman L., Primary carcinoma of the male urethra. (Primäres Carcinom der männlichen Harnröhre.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 3, S. 830—836.) 24, 218.

Meister, Adolf, Über die Ätiologie des Prostataabscesses. (Dissertation: Erlangen 1923. 41 S.) *

Michaelis, R., Fibromyome der Harnröhre. (Krankenh. d. Diakonieanst., Bad Kreuznach.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 28, S. 1121—1124.) 24, 334.

O'Conor, Vincent J., Primary carcinoma of the female urethra. Report of a case treated by diathermy. (Primäres Carcinom der weiblichen Urethra. Ein Fall mit Diathermie behandelt.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 27, Nr. 8, S. 475—478.) *



Männliche Geschlechtsorgane.

Übersichtsreferat.

Von

E. Roedelius, Hamburg.

Will man sich über den augenblicklichen Stand der verschiedenen Fragen aus dem Gebiet der Prostatachirurgie unterrichten, so geht man zweckmäßig von dem auf der 47. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie von Küttner erstatteten Referat aus, nicht ohne zugleich der Bearbeitung des Materials durch seinen Assistenten Liebig gebührend Erwähnung zu tun. 16 Jahre waren vergangen, seitdem mit einem Hauptvortrag Kümmells der Kongreß zu diesem Thema Stellung genommen hatte. Seitdem sind manche Wandlungen in der Auffassung dieser oder jener Frage erfolgt, neue Methoden der Behandlung ersonnen, wertvolle pathologisch-anatomische Feststellungen gemacht, die unsere Anschauungen über die Prostatahypertrophie (Pr.Hyp.) geändert haben, die Diagnostik ist verfeinert, die Indikationsstellung zum operativen Eingriff genauer formuliert, man hat erkannt, daß die Pr.Hyp. nicht allein als örtliches Leiden aufgefaßt werden darf, man hat die z. T. schwerwiegenden Rückwirkungen auf den Organismus zu erkennen und vor allem zu berücksichtigen gelernt u. dgl. m. und ist so bestrebt gewesen, Gefahren und Folgezustände wirksam zu bekämpfen oder zu verhindern, die Erfolge stetig zu bessern. Daß zur Erreichung dieses Zieles verschiedene Wege gangbar sind, hat die Erfahrung gelehrt, daß diesem Ziel Grenzen gesteckt sind, darf andererseits nicht verschwiegen werden. Über manche angeschnittene Frage herrscht ein erfreulicher Einklang, über andere Punkte reger Meinungsaustausch.

Das Schrifttum des Jahres 1923 ist wiederum umfangreich. Viel Anregung kommt von amerikanischen Autoren. Ihre Statistiken wirken vielfach zwingend durch die Gewalt der Zahlen. Kasuistische Einzelmitteilungen, Beobachtungen von 2—3 Fällen sollte man unterlassen, sie sagen uns für die großen Fragen nichts und können nur interessieren, wenn sie Besonderes bringen.

Obwohl das Unzutreffende des Ausdrucks Pr.Hyp. heute allgemein anerkannt ist, sind die spärlichen Versuche seiner Abänderung fehlgeschlagen. Die Bezeichnung wird sich halten, wie es ja auch z. B. nicht gelungen ist, den Ausdruck Sepsis auszumerzen. Als grundlegend müssen wir auch an dieser Stelle die Monographie von Tandler und Zuckerkandl bezeichnen, in der zwei Haupttypen unterschieden werden, der endovesicale, entsprechend der früheren Bezeichnung „Hypertrophie des Mittellappens", der die Veränderungen an der vesicalen Harnröhrenmündung umfaßt, wobei es zu einer Verdrängung des Sphincters und Bildung einer Pseudoblasenmündung kommt und einen subvesicalen Typus. Hier hat sich die Geschwulst ringförmig um die Harnröhre entwickelt, Sphincter und Schleimhaut sind unverändert, die Blasenmündung ist dieselbe geblieben, bei der Entfernung der Geschwulst (sog. Prostatektomie) bleibt die Prostata als Kapsel eines abgeschlossenen Hohlraumes zurück (Hyp. der Seitenlappen). Meist überwiegt einer dieser Typen, wenn auch Kombinationen vorkommen.

Daß die periurethralen Drüsen Ausgangspunkt der Geschwulstbildung (Adenom, Fibromyom) sind, wird von den meisten Autoren akzeptiert. Eingehende Untersuchung aus Ringlebs Klinik verdanken wir Jacoby, der 200 Fälle histologisch durchforscht hat. Er fand niemals einen diffusen Vorgang, sondern immer Knotenbildung (Simmonds hat schon vor Jahren den Ausdruck „knollige Hypertrophie" gewählt. Ref.). Die genannten Drüsen teilt er ein in submucöse und die eigentlichen prostatischen Drüsen. Erstere wieder in eine Collumgruppe, sowie eine ventral gelegene, doch fand er auch Übergänge. Zu beiden Seiten der letzteren liegt ein weiteres Drüsenfeld (urethrale Prostatadrüsen), das er als Ausgangspunkt der Seitenlappenhyp. anspricht, während



die des Mittellappens von den Collumdrüsen allein, oder durch Verbindung dieser mit gewucherten urethralen Drüsen des präspermatischen Prostatateils ausgeht. Entsprechende Schlußfolgerungen hinsichtlich des operativen Vorgehens werden aus diesen Feststellungen gezogen, zumal auch in den peripheren Teilen der Prostata (der sog. Schalendrüse) hypertrophische Knoten vorkommen, die auch nach kunstgerechter Operation zu einem Rezidiv führen können.

Was die Ätiologie anlangt, so sind wir, wie Küttner mit Recht betont, keinen Schritt weiter gekommen. Wir gehen auf diesen Punkt nicht ein, weil entsprechende Mitteilungen im vorliegenden Jahrgang nicht gemacht sind, wie überhaupt der Schwerpunkt in den Publikationen dieses Jahres durchaus auf therapeutischem Gebiete liegt, die experimentelle Forschung tritt ganz in den Hintergrund. So wenden wir uns gleich den operativen Fragen zu, nachdem wir zuvor Mosers Versuch erwähnt haben, die Operationsanzeige stark einzuengen, indem er erfolgreich die Pr.Hyp. mit Eucain (in Suppositorien oder Einspritzungen) behandelt hat, in der Annahme, daß die bei der Pr.Hyp. auftretenden Erscheinungen im wesentlichen durch Spasmen in den Muskelfasern bedingt seien, die durch das antispasmodisch wirkende Mittel bekämpft werden sollen.

Es ist in früheren Arbeiten viel von der Vorbehandlung bzw. Vorbereitung der Kranken vor der Operation die Rede gewesen, nachdem man mehr und mehr gelernt hatte, wie wichtig, ja geradezu ausschlaggebend für den Erfolg des Eingriffes die richtige Wahl des Zeitpunktes ist. Nicht jeder Prostatiker ist operationsreif. Jetzt ist nicht mehr viel darüber zu lesen, ein Zeichen, daß die Forderung einer sorgfältigen Auswahl der Fälle selbstverständlich geworden ist. An großem Material von über 1000 Fällen konnte Young überzeugend dartun, daß durch die Vorbehandlung das meiste zur Herabsetzung der Sterblichkeit geschieht.

Nicht so eindeutig fällt die Frage der Indikationsstellung aus. Wir finden extreme Ansichten vertreten, nach beiden Seiten hin, einmal die, daß jede nachgewiesene Pr.Hyp. zu operieren sei, andere operieren im ersten Stadium überhaupt noch nicht, die Mehrzahl bewegt sich auf mittlerer Linie. Teilweise wird eine Art Frühoperation angestrebt (Morson u. a.), durch die alle üblen Folgezustände, wie auch ein Bösartigwerden a limine vermieden wird. Hier ist zu betonen, daß man unter keinen Umständen jedoch die Operation als eine harmlose auffassen darf, wie das auch Küttner in seinem Referat zum Ausdruck bringt. Die Radikaloperation als Frühoperation hat noch nicht viel Anhänger. Viel eher würde, es ist dies eine persönliche Meinung, nach der wir auch schon gehandelt haben, als Früh- oder Voroperation die Unterbindung der Vasa deferentia hier in Frage kommen, von der wir nach Haberers u. a. Mitteilung wissen, daß sie, wenn auch nur in einzelnen Fällen, einen späteren radikalen Eingriff unnötig machen kann. Wir finden auch bei Wossidlo diese Anregung ausgesprochen. Zur Radikaloperation gehen manche Kliniken, wie z. B. die Garrésche, wie Peters mitteilt, erst im zweiten Stadium über. Andere wollen alle Patienten mit Restharn operieren. Im übrigen hängt die Indikation von mancherlei Umständen ab. Das Alter spielt insofern eine Rolle, als etwa die Vasektomie bei jüngeren Patienten nicht in Frage kommt wegen der Unterbindung der sexuellen Fähigkeiten. Daß die Radikaloperation andererseits noch im hohen Alter mit Erfolg ausgeführt werden kann, ist bekannt. Auch der soziale Faktor beeinflußt, nach Küttner vielleicht heute mehr denn je, unsere bedingte Indikationsstellung.

Von entscheidender Bedeutung sind jedoch erst die absoluten Indikationen. Sie sind abhängig zu machen vom Grade der Verhaltung, bzw. der Menge der Restharns, von der Stärke der Blasenstörungen, von Blutungen, von der Infektion der Harnwege, dem Allgemeinzustand, insbesondere auch dem Verhalten der Kreislauforgane und vor allem von der Nierenfunktion. Während die meisten Autoren unter solchen Umständen die operative Inangriffnahme der Pr.Hyp. für angezeigt halten, herrscht keine Einheit-

lichkeit hinsichtlich der Methode, wird die suprapubische bevorzugt, steht ferner zur Diskussion, ob ein- oder zweizeitig vorgegangen werden soll.

Die meisten Anhänger hat zweifelsohne noch immer die suprapubische Operation. Küttner sieht sie als das Normalverfahren an, ebenso Payr, Kausch, Kümmell, Morson, Oppenheimer, Mc Kenzie. Rubritius betont, daß das zweizeitige Verfahren ein viel aktiveres Vorgehen gestattet. Wossidlo macht die Voelckersche Operation nur bei Carcinom. Auch die Kieler Klinik (Grauhan), Goepel, Hübner u. a. sind Anhänger der Freyerschen Operation. Was die perinealen Methoden anlangt, einschließlich der Voelckerschen, so scheinen sie, namentlich die letztere, erneut Anhänger zu gewinnen, wir nennen W. Müller, Wendel, Hinmann, Ramdall u. a. Kirschner setzt sich für die Youngsche Methode ein. Young selber nimmt in diesem Jahre in einer ausführlichen Arbeit über seine Methode das Wort. Eine andere Gruppe von Autoren steht auf dem Standpunkt, daß mit beiden Methoden gute Erfolge zu erzielen sind, Orth betont dies besonders, „wenn man nur operieren könne und auf die Allgemein- und vesicorenale Vorbehandlung größten Wert legt". Nicht mit Unrecht meint auch Wendel, man solle nicht das die einzelnen Operateure Trennende, nämlich den Weg zur Prostata, allzu scharf betonen, wo in den übrigen Punkten erfreuliche Einmütigkeit herrsche.

Für die Wahl der Methode werden naturgemäß die Mortalitätsziffer, sowie die auftretenden Komplikationen oder Folgezustände gegeneinander abgewogen. Wir sagten schon, daß diese Ziffern äußerst verschieden ausgefallen sind. Es ist vielleicht erwünscht, hier einige Zahlen zu bringen.

Perineale Methoden	
Hinmann (Youngsche Methode)	2,2%
Ramdall	10%
Young 1903	8,4%
1919	2,4%
seit 1919—1923	0%
Küttner (Liebig) 400 nach Voelcker	5%
bis 1916 300 perineale	10%
spätere 600 (Sammelstatistik)	3%

Suprapubische Operationen	
Peters (Garré) 90 einzeitig	14%
Grauhan (Anschütz) 32 einzeitig	9,3%
24 zweizeitig	8,3%
Oppenheimer 80 Fälle, 1 Todesfall	
Mackenzie	3,5%
Göpel	3%
Barnay	18,8%
Küttner (Liebig) 5200 einzeitig	8%
800 zweizeitig	6%

Vgl. die Statistik im Jahresbericht 1921, besonders Dobson: ausgewählte Fälle 3%, wahllos operierte Fälle 25—30%.

Hinsichtlich der Mortalität stehen somit die perinealen Methoden günstiger da, und der Grund, daß trotzdem die suprapubische bevorzugt wird, liegt, wie Küttner sehr richtig ausführt, offenbar auf technischem Gebiete. Die Suprapubica ist leichter und schneller auszuführen. Sie ist einfacher. Hier ist nicht der Ort, das Für und Wider zur Sprache zu bringen, denn einmal ist dies schon zu wiederholten Malen geschehen und sodann bringen die vorliegenden Arbeiten nach dieser Richtung hin keine neuen Gesichtspunkte. Den Vorteilen der perinealen Methode, geringerer Schock, rascherer Wundverschluß, Fehlen von Flüssigkeitsansammlung im Blasengrund, geringere Blutungsgefahr, stehen nicht unerhebliche Nachteile gegenüber: Häufiger Inkontinenz, häufiger Fisteln (Voelcker sah nie eine bleibende), Mastdarmverletzungen, Beeinträchtigung der sexuellen Funktion. Auf das Referat Küttners im Kongreßband 1923 sei nochmals ausdrücklich hingewiesen. Vielleicht hat er recht, wenn die Wellenbewegungen der chirurgischen Therapie dem perinealen Vorgehen weitere Anhänger gewinnen.

Unter den Todesursachen, insbesondere nach der Cystostomie und Ektomie, spielen die Veränderungen, die durch die Harnstauung hervorgerufen werden, eine große Rolle. Schon auf kleine Eingriffe kann die Harnstauungsniere mit einer bedrohlichen Verminderung der Funktion reagieren. Die Entlastungsreaktion (Praetorius) verdient vollste Aufmerksamkeit, d. h., die plötzlich einsetzende Dauerentlastung der



Harnsystems kann zu sofortigem Sinken des Blutdrucks führen, zu Eiweiß- und Zylinderausscheidung und völligem Versagen der Nieren. Leider sieht man eine Reihe von Patienten schon nach der Cystostomie vor dem Haupteingriff zugrunde gehen, wenn auch wohl nicht alle derartigen Todesfälle auf die Entlastungsreaktion allein zu beziehen sind. Manche ziehen deswegen den Dauerkatheter vor, oder legen nur eine enge Fistel mit Petzerkatheter an (Morson u. a.). Auch an die Blutung ex vacuo nach Katheterentlastung bei vollständiger Retention sei hier erinnert. Wohl die meisten lassen den Urin nur langsam ab oder füllen gar mit einem Desinfektionswasser die Blase wieder auf. Sorgfältige Kontrolle von Blutdruck, Herz und Nieren ist in jedem Falle eine Notwendigkeit.

Die Blutungs- und Nachblutungsgefahr, die bei der suprapubischen Operation entschieden größer ist als bei der perinealen (übrigens sind auch dort schwere Blutungen beobachtet), kommt weiterhin als Todesursache in Betracht. Über die Mittel zu ihrer Bekämpfung ist viel mitgeteilt worden. Bevorzugt werden Naht des Wundlagers, Tamponade, nicht nur des Drüsenlagers, sondern der ganzen Blase (Gefahr der exkretorischen Anurie, Grauhan). Kolpeurynther, Tamponade mit aufgeblasenem Condom (Thomas), kombinierte Tamponade von Blase und Mastdarm, heiße Dauerirrigationen (Roedelius), Ausgießen mit Blutplasma (Vogel), resorbierbare Tamponade (Kümmell un.), Pferdeserum, prophylaktisch, Bluttransfusion, prophylaktische Röntgenbestrahlung (Oppenheimer). Trotz allem und jedem gibt es Fälle (Kirschner teilt solche mit, Roedelius erlebte dieser Tage einen solchen), wo sich die Patienten unter den Händen der Ärzte verbluten, und „es gibt für den Chirurgen kaum eine vernichtendere Situation, als einer zum Tode führenden Blutung machtlos gegenüberzustehen" (Kirschner).

Die Infektion wird verschieden bewertet. Küttner operiert bei aseptischem Urin und geringem Restharn noch nicht, falls nicht Schwierigkeiten beim Katheterismus vorhanden sind. Doch sind solche Fälle nicht allzu häufig. Die meisten sind infiziert oder werden es sehr bald. Manche Autoren legen bei jeder schweren Blaseninfektion grundsätzlich erst die Cystostomie an. Nach Grauhan spielt die bakterielle Infektion beim Heilungsvorgang nicht die beherrschende Rolle, wichtig ist aber die durch den Grad der Stauung bestimmte Infektionsbereitschaft des Patienten für das Zustandekommen und die Ausbreitung einer Infektion. Im übrigen darf man die Möglichkeit und die Bedeutung entzündlicher Prozesse im Anschluß an die Operation nicht unterschätzen. Mehrfach sind prävesicale Phlegmonen, Beckenabscesse und Phlegmonen, auch Peritonitis teils bald nach der Operation, teils später von der Fistel ausgehend beobachtet. Legueu und Rochet beschäftigen sich eingehend mit diesen Phlegmonen nach Ektomie, die aber auch schon nach der Cystostomie auftreten können. Sie beginnen mit Infiltration im Cavum Retzii und können zu Senkungsabscessen bis in die Adductorengegend führen, ja zu Osteomyelitis ossis pubis. Daneben machen sie aufmerksam (und ich selbst verfüge über gleiche Beobachtungen) auf langsam fortschreitende, tief versteckt liegende Abscesse, die dann akut sich verschlimmern und zum Tode führen können. Als Verhütungsmaßnahme sollte jedes unnötige Freilegen der Blase, des prävesicalen Raumes und der Seitenteile vermieden, der Schnitt mehr nach oben angelegt werden, bei nötiger Erweiterung desselben in querer Richtung. Kleine Schnitte werden auch von anderen empfohlen, teils aus Gründen der Infektion, teils um Hernien zu vermeiden. Berg empfiehlt sogar die dreizeitige Operation, nachdem er einen Fall an Peritonitis im Anschluß an den zweiten Akt der Prostatektomie verloren hatte. In erster Sitzung wird nur die Blase freigelegt und eine Umsäumungsnaht ausgeführt. Erst nach einigen Tagen erfolgt die Eröffnung der Blase. Gegenüber diesen Vorschlägen sind andere Autoren der Ansicht (Kausch, Goepel), daß man ruhig große Schnitte anlegen könne, so daß man mit der ganzen Hand eingehen kann.



Von ausschlaggebender Bedeutung für die Indikationsstellung ist die Prüfung der Nierenfunktion, die in der Mehrzahl der Fälle (Platou spricht von 70%) gestört ist. Zu ihrer Feststellung stehen die verschiedenen bekannten Methoden zur Verfügung, die hier nicht aufgezählt zu werden brauchen. Es sollten möglichst diejenigen herangezogen werden, die ohne den Ureterenkatheterismus ausführbar sind. Am meisten wird in den deutschen Kliniken der Wasser- und Konzentrationsversuch angewendet, auch Küttner empfiehlt ihn warm und demonstriert typische Kurven. Düttmann geht ausführlicher auf ihn ein und unterscheidet zwei Gruppen von Insuffizienzerscheinungen, erstens die funktionelle Störung, mit mangelnder Konzentrationsfähigkeit, Salzretention, Polyurie und Polydipsie bei guter Stickstoffausscheidung (Druckschädigung des Tubulusepithels). In diesen Fällen ist eine zweizeitige Operation angezeigt. Zweitens organische Niereninsuffizienz mit Stickstoffretention. Hier ist die Ektomie abzulehnen und evtl. nur eine Fistel anzulegen.

Auch Rubritius stellt bestimmte Normen auf und hält den Wasser- und Konzentrationsversuch neben der Feststellung der Indigocarminausscheidung und des Blutgefrierpunktes für die souveräne Funktionsprüfung. Ergeben sich im Konzentrationsversuch Werte bis 1015, so wird keine Radikaloperation gemacht, wird der Farbstoff in der zweiten Viertelstundenportion ausgeschieden, kann man eine gute Nierenfunktion annehmen. Auch an der Garrèschen Klinik wird der Volhardtsche Versuch bevorzugt, ebenso von Anschütz (Grauhan). Nahezu in jedem Falle wird eine mangelnde Konzentrationsfähigkeit und qualitativ schlechte Wasserausscheidung aufgedeckt. Sind beide erheblich gestört (Nierenstarre), so sind die Patienten schwer gefährdet und die Ektomie darf nicht ausgeführt werden. Daneben wird der Reststickstoff und der Blutgefrierpunkt bestimmt, die beide meist übereinstimmende Werte ergeben. Relativ stärkere Senkung des Blutgefrierpunktes soll für Harnstauungsniere sprechen (Veil). Rest-N-Werte über 60 mg zeigen schwere Störungen an.

Küttner ist von der Reststickstoffbestimmung geradezu irre geführt worden.

Bei den nichtdeutschen Autoren, speziell den Amerikanern, wird die Phenolphthaleinprobe geschätzt, auch die Kreatininausscheidung geprüft, die Ambardsche Konstante bestimmt, vor allem aber Harnstoffuntersuchungen angestellt.

Nicht unerwähnt darf ein Mißgeschick bleiben, das Stark mitteilt. Es kam nach einer Suprapubica zu einer Blasenmastdarmfistel, die zum Tode führte. Es muß jedoch hervorgehoben werden, daß bei der Ausschälung der Drüse Eiter bemerkt wurde, daß also offenbar hier der Boden für eine Perforation bereitet war. Beyer berichtet ebenfalls über ein solches Unglück, das jedoch einen günstigen Ausgang nahm.

Auch die ideale Prostatektomie ist wieder empfohlen worden (Bonhoff, Grunert, Pels-Leusden, Guleke, Israel, Jenckel, Mertens), doch wird sie in vielen Fällen nicht möglich sein. Daß auch die Nachbehandlung von großer Wichtigkeit ist, wird allseits betont. Wie sie im einzelnen durchgeführt wird, braucht hier nicht erörtert zu werden.

In der Frage der Betäubung sind neue Momente nicht zu verzeichnen. Die meisten Autoren wenden eine der bekannten örtlichen Verfahren an, doch auch die Narkose hat Anhänger. Seit einiger Zeit führe ich die Prostatektomie gern in Narcylennarkose aus, wenn eine persönliche Bemerkung hier gestattet ist.

Nachdem 1921 von Haberer auf die Vasektomie aufmerksam gemacht hat, haben einige Autoren diese Operation ausgeführt. Einmal wird die häufige Komplikation der Epididymitis vermieden, sodann liegen fraglos Beobachtungen vor, wo nach diesem Eingriff die prostatischen Erscheinungen sich so besserten, daß von einem radikalen Eingriff Abstand genommen werden konnte. Außer von Haberer berichtet Landau aus der Hildebrandtschen Klinik über eine Serie von Fällen, wo Patienten (16 von 26) denen eine Radikaloperation nicht zugemutet werden konnte, bisweilen dauernd beschwerdefrei wurden. In 10 Fällen trat kein Erfolg ein. Wir haben diesen Eingriff bereits



einige Male als Früh- wie auch als Voroperation ausgeführt, allerdings mit wechselndem Erfolge.

Daß das **Prostatacarcinom** häufiger ist als früher angenommen wurde, dürfte erwiesen sein. Bei **Küttner** finden wir die Angabe, daß auf 5 Hypertrophien 1 Carcinom kommt, **Swan** nimmt 13% an, **Smith** 20%. Andererseits hat **Platou** nicht ganz ınrecht, wenn er meint, daß heute die Diagnose, nachdem die Aufmerkasmkeit auf das häufigere Vorkommen gelenkt ist, öfter gestellt, als nachher bestätigt wird. Auch in jugendlichen Jahren kommt das Carcinom zu Beobachtung. **Smith** fand es bei einem 17jährigen jungen Mann. Man kann verschiedene Typen des Carcinoms unterscheiden, solche die lange Zeit intrakapsulär bleiben, die sich für die Prostatektomie gut eignen, insbesondere für die perineale Methode, sodann solche Carcinome, die rasch auf die Nachbarschaft übergreifen und metastasieren und auch solche, bei denen sich n einer hypertrophischen Drüse einzelne Herde maligner Entartung zeigen. Das wichtigste Symptom ist die Härte und die Unbeweglichkeit. Es fehlt eine Begrenzungslinie zwischen Becken und Drüse. Führt man einen Katheter bei der Rectaluntersuchung ein, so ist bei der Hypertrophie die prostatische Harnröhre dehnbar und elastisch, beim Carcinom starr. Schwierig wird die Situation, wenn nichts auf die Harnwege hinweist und erst etwa das Auftreten unklarer Neuralgien die Aufmerksamkeit auf die Prostata enkt. Daß nur gewisse Carcinome operativ angreifbar sind, geht aus den verschiedenen genannten Typen hervor. Im übrigen ist die Therapie eine wenig dankbare. **Sluys** tritt für die Radiumbehandlung ein, allerdings in einer ganz besonderen Methodik, ndem er das einfache Einführen des Präparats in das Rectum oder die Applikation von der Harnröhre aus verwirft. Der Tumor wird vom Damm aus freigelegt, vom Mastdarm abgeschoben, und zum Schutz desselben eine Bleiplatte dazwischen geschoben, sodann wird der Tumor mit Radiumnadeln gespickt. Mit dieser Methode sah er Tumoren n 2—3 Wochen fortgeschmolzen. Über **Sarkome der Prostata** berichten **Symmers** und **Gruber**, letzterer begutachtete 2 Fälle hinsichtlich des Zusammenhanges mit Traumen. **Bettoni** stellt 48 Fälle von Rundzellensarkom in der Literatur fest und teilt einen Fall mit, der ausgedehnte Metastasen in Knochen, Milz und Nieren aufwies und wo er den primären Tumor in der Prostata annimmt, da dort niemals, außer Melanomen, sekundäre Geschwülste auftreten. Es handelt sich um einen Autopsiebefund. m Leben fehlten jegliche Harnbeschwerden bei völlig negativem Palpationsbefund.

Beiträge zur Ätiologie, Symptomatologie und Therapie der **Prostataabscesse** owie der **Prostatitis** sind nur spärlich geliefert worden. Der Amerikaner **Schwarz** berichtet über eine Streptothrixprostatitis und kann die ganz auffällig große Zahl von 3 Fällen aufweisen, bei denen im exprimierten Prostatasekret der Erreger in Reinkultur gefunden wurde. Durch eine Vaccinebehandlung konnte er 7 Patienten heilen, die anderen bessern, während nur einer unbeeinflußt blieb, ein sehr günstiger Erfolg bei dieser onst der Therapie trotzenden Erkrankung, wenn auch die Erreger aus dem Sekret nicht verschwanden.

Auf die dentale Ätiologie von Prostataabscessen legt **Mc Gowen** Wert. **Schwarz** sah Prostatitis nach Grippe, **Barney** den enorm seltenen Fall einer Tuberkulose ohne onstige Genitalbeteiligung, **Ponce de Leon** Prostatasyphilis.

Manche Autoren machen darauf aufmerksam, daß das **Symptomenbild** bei den entzündlichen Erkrankungen der Prostata recht verschieden sein kann, vor allem gewissermaßen **Fernsymptome** auftreten können, wie Störungen der Darmmotilität, appendicitische Erscheinungen, Ileussymptome, wie sie übrigens ja auch bei anderen Prostataerkrankungen, wie z. B. der Hypertrophie, nicht unbekannt sind.

Daß als Folgezustände solcher Abscesse sehr unliebsame Vorkommnisse eintreten können, beweist ein Fall von **Boeminghaus**. Infolge akuter Einschmelzung im Bereich der Sphinctergegend ging der Schließmuskel verloren, und es trat Inkontinenz ein. Im Röntgenbilde sah man eine Art Vorblase, wie nach der Prostatektomie.



Die Samenblasenchirurgie wird im Gegensatz zu ausländischen Chirurgen von deutscher Seite mit großer Zurückhaltung ausgeübt, trotzdem ein Deutscher sich um ihre Ausbildung große Verdienste erworben hat. Vielleicht liegt auch hier das Gute in der Mitte. Jedenfalls erscheint eine Zahl von 135 Operationen, über die Morrissey berichtet, der sich intensiv für die radikale Methode einsetzt, auffallend groß. Es unterliegt ja keinem Zweifel, daß die Schwierigkeit schon auf diagnostischem Gebiete groß ist, andererseits isolierte Samenblasenerkrankungen wohl selten sind. Zur Erlangung eines reinen Samenblasensekretes scheint das Pickersche Verfahren geeignet zu sein. Junker empfiehlt es wegen seiner Exaktheit. In 22% konnte er Gonokokken nachweisen. Es besteht in folgendem bei gefüllter Harnblase auszuführendem Verfahren: Der Kranke setzt sich nach Einführen des Zeigefingers ins Rectum mit aufgerichtetem Oberkörper auf die Hand des Untersuchers, der dann reines Samenblasensekret exprimiert.

An dieser Stelle möchten wir auch auf eine ausführliche Arbeit Bracks aus dem Eppendorfer Pathologischen Institut hinweisen, der in sorgfältigen Untersuchungen an Hunderten von Leichen Feststellungen machte, die auch für die Klinik nicht bedeutungslos sind und geeignet, dem Samenblasensekret auch in diagnostischer Hinsicht größere Bedeutung, als es bisher der Fall gewesen ist, beizumessen. Dazu scheint das oben erwähnte Verfahren imstande zu sein. Es ist dies um so mehr zu wünschen, als andere Methoden, wie die Radiographie, einstweilen viel zu kompliziert sind. François gelang nur zweimal bei 14 Patienten ein Röntgenogramm.

In der Indikationsstellung zur Operation, die je nachdem in Freilegung, Incision, Eröffnung von Abscessen oder Ektomie besteht, scheint mir Smith reichlich weit zu gehen. Er stellt bestimmte Gruppen auf, die ein operatives Vorgehen „erfordern": 1. Eitrige Entzündung, 2. lokaler Schmerz, 3. der rheumatische Komplex, 4. sexuelle Neurasthenie, 5. Psychosen.

Sehr viel exakter und vorsichtiger in ihren Ausführungen sind O. A. Schwarz und Simkow, die in einer schönen Arbeit die Samenblasenerkrankungen abhandeln. Diese kommen meist urethrogen, seltener hämatogen zustande, 80% sind gonorrhoisch, auch Coli und Staphylokokken werden als Erreger beobachtet (natürlich außer der Tuberkulose). Die pathologisch-anatomischen Formen sind Katarrh, chronische Eiterung, Empyem, Sklerose und Verödung, Perivesiculitis. Der Symptomenkomplex ist vielseitig. Örtlich haben wir Schmerz, im Ejaculat Blut und Eiter, Ausfluß, Cystitis, Bakteriurie, Epididymitis, Impotenz, auch Allgemeinerscheinungen kommen vor, rheumatische Beschwerden, Lumbago, Sepsis. Bezüglich der Therapie müssen wir zwischen akuten und chronischen Entzündungen unterscheiden. Erstere werden mit Ruhe, Wärme und narkotischen Mitteln behandelt, Massage nur bei chronischen Fällen. Auch eine Behandlung von der Urethra aus kann stattfinden, Sondierung und Injektion. Sodann kommen die radikalen chirurgischen Methoden in Frage.

Speziell mit der Chirurgie des Vas deferens beschäftigen sich einige wenige Arbeiten, abgesehen von der Vasektomie bei Prostatahypertrophie, über die früher schon berichtet ist. Aus der von Lichtenbergschen Klinik hören wir über Versuche, die darauf ausgehen, die anzunehmende Peristaltik der Vas deferens nachzuweisen.

Über Cysten berichtet Boggi, Mekenleiter sah ein kindskopfgroßes Sarkom 9 Jahre nach Hufschlag von der Tunica vaginalis communis ausgehend.

Torsionen wurden häufiger gesehen. Sie machen entweder sehr stürmische akute Erscheinungen, die mit Kollaps einhergehen können, wobei schon innerhalb 48 Stunden Gangrän des Hodens eintreten kann, oder führen zu einem chronischen Krankheitszustand unter den Erscheinungen einer Epididymitis.

Damit eine Torsion zustande kommt, muß nach Keyes eine Mißbildung vorliegen, Kryptorchismus, Fehlen des Lig. scrotale, offene Tunica vg. oder dergleichen, jedenfalls ein abnorm beweglicher Testikel vorhanden sein. Als auslösendes Moment kommen



neben direkten Gewalten starke Muskelkontraktionen in Betracht. Je nach der Sachlage wird therapeutisch Detorsion oder Entfernung des Hodens in Frage kommen. Hier möchten wir auch 2 Fälle von Hodentrauma erwähnen, eine Verlagerung durch Bauchkompression (Gaulden), sowie Margottinis Fall, wo durch Stoß eines Pferdekopfes gegen den Unterleib der Hoden in die Leistenbeuge gepreßt und dort fixiert wurde, was erst 14 Tage später durch Leersein einer Scrotalhälfte bemerkt wurde, nachdem ein anfänglicher Schock rasch vorübergegangen war.

Was die Diagnose der Hoden resp. Nebenhodenerkrankungen anlangt, so können sie zum Teil erhebliche diagnostische Schwierigkeiten machen. So ist jedes Hilfsmittel erwünscht, wie z. B. die Hodenpunktion, die Mühsam empfiehlt. Bei allen unklaren Erkrankungen sollte öfter die diagnostische Freilegung ausgeführt werden. Sie ist keineswegs als Armutszeugnis unserer Diagnostik aufzufassen. Haberland warnt allerdings vor Probepunktion und Probeexcision bei Tumorverdacht. Nach Versuchen mit Farbstoffinjektion zeigte sich enorm rasche Resorption, so daß Haberland es für möglich hält, daß nach einer Probeexcision rasch Verschleppungen erfolgen können, bevor der Hoden entfernt ist. Das Krankheitsbild der ziemlich häufigen nicht spezifischen Epididymitis, früher weniger geläufig, ist durch zahlreiche Arbeiten der letzten Jahre mehr und mehr bekannt geworden. Alle Autoren berichten über die große Unsicherheit der Diagnose, die geradezu zur operativen Freilegung herausfordert. Daß in einigen Fällen auch dann nicht die Sachlage geklärt werden kann, sondern erst durch genaue histologische Untersuchung, dürfen wir nicht verschweigen. Coli oder Staphylokokken sind meist die Erreger. Nach Schumacher führt die Erkrankung selten zu Sterilität. Er unterscheidet eine sklerosierende und abscedierende Form. Oft sind Traumen in der Anamnese. Reizerscheinungen in der Blase und Harnröhre kommen vor, Symptome, wie wir sie auch bei der Tuberkulose sehen. Auch Schwarz tritt für Freilegung ein, möglichst konservativ-chirurgisches Vorgehen, unter Umständen Epididymektomie oder Semikastratio. Stevens untersuchte nach gemeinsamen Gesichtspunkten 64 Tuberkulosen und 35 nicht spezifische Entzündungen. Von diesen waren 20 mal die Diagnose Tuberkulose gestellt; auch Syphilis kommt differentialdiagnostisch in Betracht, aber trotz positivem Wassermann kann auch eine Tuberkulose vorliegen. 11% der nicht spezifischen Entzündungen sind doppelseitig; trotzdem spricht Doppelseitigkeit eher für Tuberkulose. Auch Stevens fand in 10% der Fälle ein Trauma, während Gonorrhöe keinen Einfluß haben soll. Ein verdicktes Vas deferens kann auch bei nicht spezifischer Epididymitis vorkommen, Fisteln sprechen eher für Tuberkulose, wie auch palpable Samenblasen und Veränderungen der Prostata. Im großen und ganzen ist das Krankheitsbild heute geläufig und die vorstehenden Daten illustrieren nur Bekanntes. Weit wichtiger erscheint eine Arbeit von Mouchet, der sich mit den Hodenentzündungen im Kindesalter beschäftigt. Neben der bekannten Orchitis nach Infektionskrankheiten kommt beim Kind eine ätiologisch unklare, primäre akute Orchitis vor, die unter Fieber und meist nicht sehr gestörtem Allgemeinbefinden mit dem Auftreten einer akuten Entzündung des zu einem gemeinsamen Tumor verbackenen Scrotalinhaltes einhergeht. Dabei können abdominale Symptome bestehen. Rückgang und Ausgang in Heilung ist die Regel. Deschamps faßt die Erkrankung als abgeschwächte Tuberkulose auf, und meist wird eine solche auch diagnostiziert. Er fand nun in mehreren Fällen den sehr interessanten Befund der Stieldrehung einer Hydatide, die wie eine schwarze Erbse zwischen dem oberen Hodenpol und dem Nebenhodenkopf saß. In anderen Fällen wurde eine extra- oder intravaginale Hodentorsion gefunden. Man tut gut, sich diese Befunde zu merken.

Die Frage der Behandlung der Nebenhodentuberkulose wird noch nicht einheitlich beantwortet, konservatives Vorgehen tritt in Konkurrenz mit den radikalen Methoden. Letztere überwiegen jedoch, und die Epididymektomie hat viele Anhänger gegenüber der Kastration. Wenn wir freilich Marions Angaben hören, daß in $^2/_3$ der



Fälle auch der Hoden miterkrankt ist, so ist nicht recht zu verstehen, wenn er sagt, daß trotzdem „meist die Ektomie möglich sei“. Im übrigen hat er die Beobachtung gemacht, daß das konservative Verfahren bei Wohlhabenden 50% Heilungen ergibt, während er bei Arbeitenden stets Progredienz sah. Auch bei Beteiligung von Prostata und Samenblasen sah er nach der Epididymektomie Ausheilung dieser Organe eintreten. Für die Ektomie tritt ferner Rydgaard ein, der das Vas deferens hoch abträgt und in die Haut einnäht. Die Resultate stehen in keiner Weise hinter der Kastration zurück. Von 54 Nachuntersuchungen hatten 4 später eine Nierentuberkulose, 5 starben an Tuberkulose auerhalb der Genitalien, keiner hatte ein Rezidiv im Hoden. Reinicke tritt für Exstirpation der Samenblasen ein, da alle Teiloperationen keinen Effekt auf die Dauer hätten. Maxeiner lehnt radikale Operationen überhaupt ab, zumal nach seiner Ansicht bei 66% der Kranken Tuberkulose anderer Organe vorliegt. Schwarz nimmt einen vermittelnden Standpunkt an, konservative Maßnahmen genügen nicht, bei einseitiger Nebenhodentuberkulose Semikastratio, da nur 35% der Patienten auf der anderen Seite erkranken. Die Epididymektomie ist das Normalverfahren, die Samenblasenexstirpation wird nicht empfohlen.

Bei dieser Gelegenheit sei auf die sog. kompensatorische Hypertrophie der anderen Seite nach einseitiger Kastration hingewiesen (Ribbert, Stieve, Lipschütz).

Was die Hodengeschwülste anlangt, so zeigt sich, daß eine Reihe von Autoren mit der pathologisch-anatomischen Einteilung unzufrieden sind und eine Neuorientierung anstreben. Wir nennen hier Hinmann, der zwei gleichhäufige Gruppen aufstellt, die Seminome und die Teratome. Caudière führt die Tumoren entweder auf den germinativen, den interstitiell-endokrinen oder den exkretorischen Teil des Organs zurück. Southam teilt folgendermaßen ein: A. Gutartige Geschwülste: 1. Teratome, 2. Mischtumoren. B. Bösartige: 1. Carcinom. a) Epithelialcarcinom, b) Spermatocytom, c) Chorionepitheliom. 2. Sarkom.

Am einfachsten, nach klinischen Gesichtspunkten, teilt Jefferson ein, nämlich in benigne, sowie primär oder sekundär maligne Tumoren. Auf 182 792 Männer kamen 116 maligne Geschwülste, darunter 14 bei Kryptorchen. Southam fand unter 57 000 Kranken 38 Fälle innerhalb 15 Jahren. Bezüglich der Therapie treten einige Autoren wie Hinmann, Chevassu, Orloff, Schischkow für sehr ausgedehnte Operationen ein, mit Schnitten, die bis zum Rippenbogen reichen und Ausräumung aller Drüsen, auch der abdominalen. Die Heilungsziffer der Kastration soll nur 30% gegenüber 15% bei den großen Operationen betragen. Die meisten Autoren stehen den Riesenoperationen jedoch ablehnend gegenüber. Coley macht im Anschluß an die Entfernung der Hodengeschwulst Vaccinebehandlung und wendet außerdem Röntgen und Radium an. Als Vaccine benutzt er Erysipel und Prodigiosus. 18 Fälle waren bis zu 15 Jahren rezidivfrei und gesund. Die Ansichten über die Hodentransplantation sind bezüglich ihrer Wirkungen noch recht verschieden. Während wohl darüber kein Zweifel mehr sein kann, daß mit einer Einheilung des Transplantates, wie auch immer die Technik sein mag, nicht gerechnet werden kann. Die Wirkung in einzelnen Fällen, die mitgeteilt und wohl unbestreitbar sind, muß also entweder eine suggestive sein oder durch Resorption erklärt werden im Sinne einer Substitutionstherapie. Der Transplantation ist in der Injektionsmethode eine Konkurrentin entstanden, die, nach Kurtzahns auf dem Chirurgenkongreß 1923 gemachten Ausführungen geeignet ist, erstere zu verdrängen. Über die größte Zahl von Hodenüberpflanzungen verfügt wohl Stanley, der 1000 Überpflanzungen an 656 Menschen ausführte, indem er sich der Hoden von Hingerichteten wie tierischer Organe bediente. Seine „Erfolge“ sind recht vielseitig: allgemeine Schwächezustände, Schlaflosigkeit, Depression, das Sexualempfinden wurde oft günstig beeinflußt, Asthma wurde gebessert, ja sogar Ataxie, Rheumatismus, Tuberkulose und Kurzsichtigkeit mit Erfolg behandelt! Brandt und Lieschied teilen 4 Fälle der Hallenser Klinik mit: 2mal wurde kein, 2mal vorübergehender Erfolg gebucht, der aber rasch verschwand.



e Transplantate im Tierversuch gingen rasch zugrunde. Haberland ist mit anderen r Ansicht, daß jede freie Hodenüberpflanzung zur Erfolglosigkeit verurteilt ist. Auch ırckard, der speziell die rein chirurgischen Fragen bearbeitet hat, kommt zu einem :nichtenden Urteil. Der Zustand des Transplantates war durchaus wechselnd, ohne ß man dafür einen Grund angeben könnte. Der größte Teil war nach 6 Tagen schon grunde gegangen. Bei Homoplastik war einmal nach 99 Tagen, bei Autoplastik nach) Tagen eine schmale Zone von Hodenkanälchen nachzuweisen, sonst, wie gesagt, ıon nach kurzer Zeit nichts mehr. Auch Kurtzahn kommt auf Grund seiner Tier-:suche zu dem Resultat, daß nach wenigen Wochen das Transplantat nekrotisiert ist, ıonders schnell der spermatogene Anteil. Andererseits können wir an den mitgeteilten folgen nicht vorübergehen, und wir haben allen Grund, den an sich richtigen Weg der bstitutionstherapie weiter zu beschreiten. Nach Kurtzahns Feststellungen wird ute die freie Verpflanzung besser durch die Injektionsmethode ersetzt, in technisch einfacher Weise die Überpflanzung von Hodensubstanz gestattet. Die :hnik ist im Kongreßband 1923 beschrieben.

Zur Pathologie des Leistenhodens bringt Windholz einen Beitrag, indem er r die Möglichkeit berichtet, daß der Nebenhoden ohne Hoden in das Scrotum herab-igen könne. Staemmler berichtet über Gefäßveränderungen an retinierten Hoden. hrere Autoren bestätigen die häufige Kombination mit Hernien und Hydrocelen, hrend Büdinger entwicklungsgeschichtliche Mitteilungen macht.

Die Häufigkeit der malignen Entartung wird nach Ansichten mancher Autoren :rschätzt. Bezüglich der Therapie zeigt sich eine gewisse Unzufriedenheit mit den fachen Methoden. Man greift zu Besonderheiten. Dabei sind die Resultate gar nicht günstig. Die Extensionsmethoden tragen den Sieg über die einfache Fixation am sten Punkt des Scrotums davon (Paschen). Auch für die Hodenentwicklung ist tere Methode besser. Die meisten führen wohl die Fixation am Oberschenkel aus. bringung eines Zügels an der großen Zehe erwähnen wir als Kuriosum (Jacobson). eder anderen genügt die bloße Fixierung am Oberschenkel nicht. Sie führen den den aus dem Scrotum heraus und lagern ihn nach einer entsprechenden Incision unter Oberschenkelhaut, an welche die Scrotalhaut angenäht wird, so daß eine reguläre astomose zwischen beiden Körperteilen gebildet wird. Verband anfangs in Beuge-llung, dann allmählich Streckung, während nach dem Aufstehen beim Gehen eine ; Selbstextension stattfindet (Bruskin). Erst nach 1—1$^1/_2$ Monaten erfolgt Durch-nnung.

Zur Hydrocele im Säuglingsalter äußern sich verschiedene Autoren. Vallery-dot macht besonders auf die nicht so seltenen syphilitischen Hydrocelen bei Säug-gen aufmerksam, und meint, daß länger als 5—6 Monate bestehende Hydrocelen auf :s sehr verdächtig sind. Der Hoden ist hart, indolent und kann rasch atrophisch den. Der Wassermann in der Flüssigkeit ist selten positiv. Auch Vaglio nimmt daß ein beträchtlicher Teil der Fälle auf luischer Basis beruht. Was im übri-die Behandlung der Hydrocele im Säuglingsalter anbelangt, so tritt mit Recht dderhose für die Punktion ein, die in der Tat meist zum Ziel führt. Ritter gestielte und freie Körper in der Hydrocele, desgleichen Glass. Nach Virchow stehen sie durch irritative Prozesse in der Scheidenhaut. Segre bringt Kranken-:hichten bei, die beweisen sollen, daß die essentielle Hydrocele meist tuberkulösen prungs ist; er erzielte mit Jod prompte Heilungen. Lichen empfiehlt Scrotal-ıung bei Säuglingshydrocelen, durch die rasche Heilungen eintraten, die er auf die ›rptionsfördernde Wirkung der Stauung zurückführt. Von den bewährten Operations-thoden ist in den Arbeiten dieses Jahrgangs wenig die Rede, dahingegen wird jetzt ıfiger die Punktionsbehandlung resp. Injektion in dem Hydrocelensack ausgeübt. ›en den Einspritzungen von Jod und Formalin, wie sie früher schon angegeben wurden, pfiehlt Deutsch die Injektion von 20 proz. Terpentin, $^1/_2$ ccm. Hoffmann nimmt



verdünnte Phenollösung (Phenolalkohol 1 : 3). Nach Ablassen der Flüssigkeit und Ei lassen von Novocainlösung werden 1—8 ccm injiziert, durch Massieren überall h gebracht und die Wunde mit Collodium verschlossen. Hier dürften Versuche Torra interessieren, der sich mit den Resorptionsverhältnissen der Tunica vaginalis experim tell beschäftigt hat. Er injizierte Phenolphthalein und stellte fest, daß normalerweis 14—23 Minuten dieser Stoff im Urin auftritt, nach 6—8 Stunden ausgeschieden Bei Hydrocelen erfolgt gar keine oder sehr späte Resorption, so daß Intoxikationsgef nicht besteht. Der Referent der Arbeit macht darauf aufmerksam, daß nach Magn im Hydrocelensack die Stomata fehlen. Um Nachblutungen bei der Operation (Winkel mann od. dgl.) zu vermeiden, empfiehlt Parvulescu, nach Spaltung der Tunica di am Hoden Raffnähte anzulegen, bevor die Wand abgetragen wird.

Bemerkenswert ist der Vorschlag Jeans, doppelseitige Hydrocelen von ein hinteren Medianschnitt, der in der Raphe liegt, zu operieren. Es werden dadurch ni nur zwei Narben vermieden, sondern die eine entstehende auch unsichtbar.

„Die Chirurgen hatten immer wenig Sinn für die Varicocelenoperation Dieser einmal ausgesprochene Vorwurf trifft, wie Zöge von Manteuffel mein weniger sein Messer, als seine Feder. In der Tat liegen die Dinge aber so, daß di Operation sehr zögernd ausgeführt wird, vielleicht wirkt jenes Ereignis, daß vor Jahr einem Chirurgen das Leben kostete, noch nach. Es finden sich einige neuere Vorschläg Zöge und Isnardi sahen nach Bassinioperation Varicen durch Hochhängen des Sam stranges und Verkürzung des hängenden Teiles des Plexus pampiniformis heilen. Dies führte zu einer besonderen Operationsmethode. 10 cm oberhalb des Leistenringes wi der äußere schräge Bauchmuskel gespalten, dann der innere senkrecht zur Faserrichtu der Samenstrang wird nach oben in den Winkel verlagert, dahinter der Muskel vernäh der Externus darüber gelagert. Der Vorteil ist der, daß der Samenstrang nicht unt der Haut liegt, sondern zwischen elastischen Polstern. Krause ist wie Zöge, Fran und Isnardi der Ansicht, daß durch künstliche Abknickung und Verlagerung d Samenstranges die Übertragung des Druckes der Blutsäule von der Cava und link Nierenvene auf die Gefäße des Samenstranges aufzuheben ist. Ferrando trennt z Venengruppen, eine vordere größere (die spermatische Gruppe), die klappenlos ist, u in die ebenfalls klappenlose Cava mündet, und eine hintere kleine (funiculo-deferenti mit Klappen, die in die ebenfalls klappentragende Epigastrica mündet. Erstere Grup wird besonders bei der Operation berücksichtigt, beide Venenportionen sollen gut trennen sein.

Was die Erkrankungen des Scrotums anbelangt, so interessieren Ausführung Southams, der 141 Fälle von Carcinom beobachtete, von denen 70 Patienten Seide spinner, ca. 20 Teerarbeiter und nur 1 Schornsteinfeger war. Als Ursache wird Maschinenöl aus der Paraffinreihe angegeben, das sich in die Anzüge an dieser Ste saugt und nun beim Bedienen der Maschinen in die Haut gerieben wird. Die Progn ist nicht ungünstig, die Ausräumung der Leistendrüsen aber notwendig. Auch spontane Gangrän bietet nach Salinger eine günstige Prognose, während Camp über Streptokokkengangrän berichtet, die erysipelähnlich eine Mortalität von 25% a weist. Kommt es bei derartigen Prozessen oder bei Urinphlegmonen im Bereich d Scrotums oder des Penis zu urinöser Durchtränkung der Gewebe, Fistelbildung, k jenen scheußlichen Zuständen, die wir gewöhnlich ins Wasserbett legen, ist eine B handlungsmethode, die Thevenot empfiehlt, beherzigenswert, nämlich zunächst ein eine Ableitung des Urins durch eine suprapubische oder perineale Fistel (erstere sch mir besser zu sein) herbeizuführen.

Aus der Penischirurgie liegen eine Reihe Einzelbeobachtungen vor, die n kasuistisches Interesse haben und auf deren Mitteilungen wir im einzelnen verzicht zu können glauben, ein Dekollement des Penis wird mitgeteilt, ein Spinnenbiß m schweren Intoxikationserscheinungen, große Präputialsteine, auch Allgemeininfektion

ınen von dieser Gegend ausgehen („penigene Septicopyämie“, ein herrliches Wort!). eressant ist C. Müllers Arbeit über Priapismus, von dem er 4 Fälle beibringt. Dies den ist in der Regel durch Gerinnungen in den Schwellkörpern bedingt und kann ch Längsincision und Ausräumung der Thromben geheilt werden. Die Thrombosen nmen entweder durch Blutveränderungen zustande oder solche der Blutströmung, langanhaltender Erektion infolge Reizung der Nervi erigentes, bei Affektionen des rks oberhalb der Lendenanschwellung, oder durch Schädigung der Gefäßwand der ıwellkörper auf traumatischem Wege, oder endlich durch entzündliche Veränderungen.

Die Ursache der plastischen Induration ist noch unbekannt. Hörnicke fand bryonale Zellen mit jugendlichem Bindegewebe als straffes kollagenes Gewebe mit ıliner Entartung. Ferner Kalk- und Knocheneinlagerung. Der Ausgangspunkt kann n Gefäßsystem aus erfolgen, sowie von den kavernösen Räumen. Exstirpation oder ntgen wird empfohlen, doch ist auch Spontanheilung möglich. Über Epithelcysten den äußeren Genitalien berichten Roello und Ohno, letzterer hat 25 Fälle zusammentellt, Dermoide und Schleimcysten, wohl stets kongenitaler Natur.

Beim Peniscarcinom treten alle Autoren für radikale Operationsmethoden ein. n mindesten Ausräumung der Drüsen wird gefordert, manche machen eine Totalıskulation. Rezidive bei letzterer nur 2—3,7%, sonst 32%. Küttner stellte unter Fällen nur 24 unter 30 Jahren fest. Bei der Penisamputation empfiehlt Liek die cision eines Hautovals an der unteren Peniswurzel, damit die Haut sich nicht vor Harnröhrenmündung am Stumpf legt.

Natürlich fehlen auch nicht 2 neue Phimosenoperationen (Hummer, Doiteau), deren Beschreibung wir ebenso verzichten, wie auf die Mitteilung besonderer Meden bei der Operation der Hypo- oder Epispadie (Young, Ryschlik, Camera, rion u. a.), doch möchten wir noch eine Warnung Ledderhoses mitteilen, bei erationen am Präputium die Infiltrationsanästhesie anzuwenden, da sie zu Gangrän ren kann, sondern stets die Leitungsbetäubung.

Anghel bespricht die Schädigungen, die durch den Verweilkatheter hervorufen werden. Schon kurze Zeit nach dem Einlegen kann es zur Ulcusbildung kommen. macht besonders aufmerksam auf latente Geschwüre in der Harnröhre, die oft symmlos verlaufen, aber den Anlaß zu schweren Entzündungen geben können (6 Autopsieunde). Periurethrale Abscesse, Entzündungen der Schwellkörper, Phlegmonen, telbildungen können auftreten. Zur Entstehung genügen 2 Tage. Nicht die Dicke Katheters ist maßgebend, wohl aber seine Härte. Weiche Nélatons sind zur Verıdung dieser unter Umständen verhänginsvollen Komplikationen anzuwenden. ufiges Wechseln, evtl. nur nächtliches Einlegen, wird weiter empfohlen. Es steht dies Gegensatz zu der Ansicht anderer Autoren, die bis zu 3 Wochen einen Katheter en lassen wollen. Eine Reihe kleinerer Einzelmitteilungen und kasuistischer Beiträge ıen sich unter einheitlichen Gesichtspunkten nicht besprechen.

gemeines.

zas, M., **Mediastinaltumor.** Beitrag zur Kenntnis vom Eunuchoidismus. (Mediastinaltumor.) (Israel. Ziekenhuis, Rotterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 16, S. 1614—1629.) (Holländisch.) 23, 384.

odman, Herman, Ulcerating granuloma (granuloma inguinale). A pictorial presentation of tropical and temperate zone experience. (Das Granuloma venereum in Abbildungen nach Erfahrungen in tropischem und gemäßigtem Klima.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 2, S. 86—92.) 23, 215.

ıttner, **Prostatachirurgie.** (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 54.

wsley, Oswald Swinney, Modern surgery of the prostate gland. (Die moderne Chirurgie der Prostatadrüse.) (Dep. of urol., James Buchanan Brady found., hosp., New York.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 13, S. 441—444.) 26, 364.



Negro, M., et G. Colombet, L'épreuve de la phénolsulfonephtaléine comme m[illegible] d'établissement du pronostic d'intervention chez les prostatiques. (Die Phen[illegible] sulfophthaleinprobe zur Feststellung der operativen Prognose bei Prostataerkra[illegible] kungen.) (Serv. civ., hôp. Lariboisière, Paris.) (Journ. d'urol. Bd. **16**, Nr. 1, S. [illegible] bis 28.) 25, 4[illegible]

Ohmori, D., Histopathologische Studien an den akzessorischen Geschlechtsdrüse[illegible] (Prostata und Samenblase) unter besonderer Berücksichtigung ihrer Wechselbe[illegible] ziehungen. (Univ.-Inst. f. pathol. Histol. u. Bakteriol., Wien.) (Zeitschr. f. ur[illegible] Chirurg. Bd. **12**, H. 1/2, S. 1—31.) 25, [illegible]

Wesson, Miley B., Fasciae of the urogenital triangle. (Die Fascien des Trigonu[illegible] urogenitale.) (George Williams Hooper found. f. med. research a. dep. of ur[illegible] univ., of California med. school, San Francisco.) (Journ. of the Americ. med. asso[illegible] Bd. **81**, Nr. 24, S. 2024—2030.) 30, 7[illegible]

Anatomie, Physiologie und Pathologie der Prostata.

Dorsey, Thomas M., Diseases of the prostate gland. (Krankheiten der Vorsteh[illegible] drüse.) (Urol. a. cut. review Bd. **27**, Nr. 8, S. 478—485.)

Küttner, Hermann, Die Chirurgie der Prostata. (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg[illegible] Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **126**, S. 373—38[illegible] 82—93.)

Lidskij, Chirurgische Zugänge zur Vorsteherdrüse. (Verhandl. d. 1. Ärztekongress[illegible] des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 186.) (Russisch.) 29, 2[illegible]

Lisser, H., Absence of the prostate associated with endocrine disease, notably hyp[illegible] pituitarism; with histories of eighteen cases. (Fehlen der Prostata bei endokrin[illegible] Erkrankungen, besonders Hypopituitarismus. 18 Fälle.) (Dep. of med., uni[illegible] of California med. school, Berkeley.) (Endocrinology Bd. **7**, Nr. 2, S. 225—25[illegible] 25, 1[illegible]

Maza, Eosinophilie und Prostata. (Spanische Ges. f. Urol., Sitzg. v. 23. III. 192[illegible] (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. **25**, S. 234—236.) (Spanisch.) 29, 2[illegible]

Ohmori, D., Histopathologische Studien an den akzessorischen Geschlechtsdrüs[illegible] (Prostata und Samenblase) unter besonderer Berücksichtigung ihrer Wechsel[illegible] beziehungen. (Univ.-Inst. f. pathol. Histol. u. Bakteriol., Wien.) (Zeitschr. f. ur[illegible] Chirurg. Bd. **12**, H. 1/2, S. 1—31.) 25, [illegible]

Pussep, L., Die Innervation der Prostata (experimentelle Untersuchung). (Zeitsch[illegible] f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Bd. **87**, H. 4/5, S. 428—440.) 27, 4[illegible]

Saposhkoff, K. I., Über den Zutritt zur Prostata und den Samenblasen. (Verhand[illegible] d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 354—355.) (Russisch[illegible] 25, 2[illegible]

Prostataabsceß.

Astraldi, Les infections de l'adénome prostatique. (Die Infektionen des Prostat[illegible] adenoms.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. **4**, H. 1, S. 31—54.) 27, 4[illegible]

Boeminghaus, Hans, Über seltene Ausgänge von Prostataabscessen und den Blase[illegible] verschluß nach Fortfall der Prostata. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Zeitsch[illegible] f. urol. Chirurg. Bd. **14**, H. 1/2, S. 63—70.) 25, 3[illegible]

Fouquiau, P., Microbiologie et vaccinothérapie des abcès de la prostate. (Bakteri[illegible] logie und Vaccinotherapie der Prostataabscesse.) (Arch. urol. de la clin. de Neck[illegible] Bd. **4**, H. 1, S. 1—12.)

Prostatahypertrophie, ihre Behandlung, insbesondere mit Prostatektomie.

Anghel, I., La sonde à demeure et ses inconvenients. (Der Verweilkatheter und se[illegible] Folgen.) (Rev. sanit. milit. Jg. **22**, Nr. 11/12, S. 38—48.) 28, 2[illegible]

Astraldi, Les infections de l'adénome prostatique. (Die Infektionen des Prostat[illegible] adenoms.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. **4**, H. 1, S. 31—54.) 27, 4[illegible]

Astraldi, A., Infektion des Prostataadenoms. (Prensa méd. argentina Jg. **9**, Nr. [illegible] S. 692—699 u. Nr. 25. S. 758—762.) (Spanisch.) 29, 2[illegible]

Barney, J. Dellinger, The operability of prostatic obstruction. (Die Operabilit[illegible] der prostatischen Harnverhaltung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **188**, Nr. [illegible] S. 755—760.) 26, 3[illegible]

Bayer, Carl, „Sekundäre Blasen-Harnröhren-Mastdarmfistel nach transvesicaler Pr[illegible] statektomie." (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 28, S. 1088—1089.) 25, 1[illegible]

Blanc, H., A propos de la barre interurétérale. (Die interureterale Barriere.) (Serv[illegible] civ., hôp. Lariboisière, Paris.) (Journ. d'urol. Bd. **16**, Nr. 4, S. 274—285.) 26, 3[illegible]

Boenig, Horst, Die Blutserumkoagulationsmethode als Probe zur Nierenfunktions[illegible] prüfung bei Prostatikern. (Dissertation; Königsberg 1923. 28 S.)

Borza, Jenö, Die Rolle der eosinophilen Zellen in der Differentialdiagnose des Fibroadenoms der periurethralen Drüsen und des Prostatacarcinoms. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 40, S. 503—504.) (Ungarisch.) 26, 363.

Burrows, Waters F., and Elliott C. Burrows, Prostatectomy. (New York med. journ. a. med. record Bd. 118, Nr. 5, S. 276.) *

Chute, Arthur L., The paramount problem in prostatectomy. (Das Hauptproblem bei der Prostatektomie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 18, J. 669—671 u. 685—687.) 24, 219.

Cordua, Ernst, Vereinfachtes Verfahren der Tropfspülung nach Prostatectomia superior. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 4, S. 126—127.) 23, 125.

Cunningham, John H., A device for haemostasis and drainage following suprapubic prostatectomy. (Ein Kunstgriff zur Blutstillung und Drainage nach der suprapubischen Prostatektomie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 4, S. 569 bis 571.) (Mit 3 Abbildungen.) 24, 220.

Darget, Raymond, Les prostatites simples des vieillards. (Die einfache Greisenprostatitis) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 6, S. 459—467.) 28, 316.

Day, Robert V., Perineal and suprapubic prostatectomy and choice of operation in types of cases. (Perineale und suprapubische Prostatektomie und ihre Wahl bei verschiedenen Typen von Krankheitsfällen.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 9, S. 371—372; Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 17, S. 1416—1417.) 26, 191. 29, 208.

Deaver, John B., and Leon Herman, Enlargement of the prostate. (Prostatahypertrophie.) 2. Aufl. (Philadelphia: P. Blakiston's & Co. London: Bale, Sons and Danielsson 1923. XIII, 358 S.) *

Denschlag, Johannes, Verlauf des Ductus ejaculatorii in hypertrophischer Prostata. (Dissertation: Halle 1920 [1923]. 29 S.) *

Devloo, Constante d'Ambard et épreuve à la phénolsulphonephtaléine, dans un cas d'hypertrophie de la prostate. (Die Ambardsche Konstante und die Phenolsulphophthaleinprobe in einem Fall von Prostatahypertrophie.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 20, S. 536—539.) 25, 204.

Düttmann, Gerhard, Die Niereninsuffizienz bei Prostatahypertrophie. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 79—89.) 22, 41.

Farr, Robert Emmett, Some helpful surgical adjuncts and methods. (Einige chirurgische Hilfsmittel und Methoden.) (St. Mary's hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America [Minneapolis-St. Paul-Nr.], Bd. 3, Nr. 5, S. 1175—1201.) 25, 307.

Foss, Harold L., The control of hemorrhage following prostatectomy. (Die Kontrolle der Blutung nach der Prostatektomie.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 802—805.) 31, 488.

Gleason, John H., Surgery of the prostate gland. (Prostatachirurgie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 6, S. 189—192.) 25, 409.

Goepel, R., Die Technik der Prostatectomia suprapubica. Erfahrungen an über 300 Fällen von suprapubischer Prostatektomie. (Chirurg. Klin. Goepel-Hörhammer, Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 41, S. 1533—1539.) 26, 190.

Gover, Mary, A statistical study of the etiology of benign hypertrophy of the prostate gland. (Statistische Studie über die Ätiologie der benignen Prostatahypertrophie.) (John Hopkins hosp. reports Bd. 21, H. 4, S. 231—295.) 27, 474.

Grauhan, Ziele und Wege der Prognosenstellung vor der Prostatektomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 1/2, S. 1—64.) 25, 133.

Haim, Prostatahypertrophie. (Časopis lékařů českých Jg. 62, Nr. 16, S. 425—426.) (Tschechisch.) *

Hedri, Endre, Über die sogenannte Prostatahypertrophie. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 44, S. 620—623.) (Ungarisch.) 26, 363.

Hinman, Frank, The standardization of prostatectomy with reference to the recent modifications of Young's technic. (Die Standardmethode der Prostatektomie mit Berücksichtigung der neuen Modifikationen der Youngschen Technik.) (Univ. of California hosp., Berkeley.) (Surg. clin. of North Americ. Bd. 3, Nr. 3, S. 717 bis 730.) 26, 252.

Jacoby, Max, Zur Prostatahypertrophie. (Virchow-Krankenh. u. chirurg. Poliklin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1/2, S. 6—37.) 25, 509.

Kielleuthner, Über Prostatahypertrophie. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 14, H. 4, S. 23—31.) *

Kornitzer, Ernst, und Carl Zanger, Über myomatöse und adenomatöse Prostatahypertrophie. (Rothschildspit. u. Univ.-Instit. f. pathol. Histol. u. Bakteriol., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 11, H. 5/6, S. 137—157.) 21, 535.



Kremer, Karl, Die Indikationen der operativen Therapie der Prostatahypertrophie. (Dissertation: Köln 1923. 42 S.) *

Küttner, H., Perineale oder suprapubische Prostatektomie? (Rev. méd. de Hamburg Jg. 4, Nr. 6, S. 176—178.) (Spanisch.) *

Landau, Hans, Über die Vasektomie als Behandlungsmethode der Prostatahypertrophie. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 6, S. 255—256.) **22**, 41.

Legueu et Rochet, Les cellulites périvésicales et pelviennes après certaines cystostomies ou prostatectomies sus-pubiennes. (Die perivesicalen und Beckenphlegmonen nach gewissen Cystostomien oder suprapubischen Prostatektomien.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 1, S. 1—11.) **25**, 136.

Legueu, F., Die neue Auffassung der Prostatahypertrophie. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 42, H. 11, S. 9—22.) (Spanisch.) *

Lichtenstern, Robert, Anatomische und klinische Untersuchungen über das Verhalten der Ductus ejaculatorii nach der suprapubischen Prostatektomie. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 1/2, S. 32—39.) **22**, 180.

Liebig, Fritz, Die Prostatahypertrophie. Ergebnisse der letzten 10 Jahre. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 10, S. 593—613 u. H. 11, S. 625 bis 659.) **26**, 466.

Liebig, Fritz, Ergebnisse der Prostatektomie (an der Chirurg. Universitätsklinik zu Breslau). (Dissertation: Breslau 1923. 28, II S.) *

Lobmayer, Géza, Über den Wert der Steinachschen Operation. (Börgyóggászati urol. és venerol szemle Jg. 1, Nr. 3. S. 45—48). (Ungarisch.) **25**, 138.

Lowsley, Oswald Swinney, Modern surgery of the prostate gland. (Die moderne Chirurgie der Prostatadrüse.) (Dep. of urol., James Buchanan Brady found., hosp., New York.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 13, S. 441—444.) **26**, 364.

Luys, Georges, Le „forage de la prostate": Indications, technique et résultats. (Die Prostataentfernung, Indikation, Technik und Resultate.) (Clinique Jg. 18, Nr. 21, S. 243—245.) *

Luys, Georges, Comment devenir prostatique et comment l'éviter. (Wie wird jemand zum Prostatiker und wie vermeidet man das?) (Clinique Jg. 18, Nr. 16, S. 95—96.) *

Mac Kenzie, David W., and Magnus I. Seng, The prostatic problem. (Das Problem der Prostatahypertrophie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 102 bis 106.) **25**, 131.

Martin, J., Fistule vésico-rectale chez un prostatique guérison rapide sous l'influence d'une sonde à demeure, prostatectomie hypogastrique. (Blasenmastdarmfistel bei einem Prostatiker. Schnelle Heilung unter Dauerkatheter und anschließende suprapubische Prostatektomie.) (Journ. d'urol. Bd. 16, Nr. 3, S. 229—231.) **26**, 190.

Maza, Eosinophilie und Prostata. (Spanische Ges. f. Urol., Sitzg. v. 23. III. 1923.) (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. 25, Nr. 293, S. 234—236.) (Spanisch.) **29**, 206.

Mix, C. M., Adenoma of the prostate gland. (Adenom der Prostatadrüse.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 16, Nr. 7, S. 222—226.) *

Morson, A. Clifford, Division of the vas deferens in prostatectomy. (Durchtrennung des Vas deferens bei der Prostatektomie.) (Brit. med. journ. Nr. 3288, S. 1032 bis 1033.) *

Morson, Clifford, Some problems of prostatectomy. (Probleme der Prostatektomie.) (Practitioner Bd. 110, Nr. 3, S. 253—258.) **23**, 124.

Moser, Ernst, Zur Behandlung der Prostatahypertrophie. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 6, S. 334—339.) **25**, 132.

Neugebauer, Gustav, Prostatahypertrophie und -atrophie. (Kreiskrankenh. Striegau, Schlesien.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 46, S. 1522—1523.) *

Ohmstede, Werner, Operation der Prostatahypertrophie. (Dissertation: Berlin 1923. 29 S.) *

Oppenheimer, Rudolf, Achtzig suprapubische Prostatektomien mit einem Todesfall. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 11, S. 496—498.) **23**, 411.

Orlob, Wilhelm, Indikation, Methoden und Erfolge der Prostatektomie. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 44 S.) *

Parker, Wilbur B., Bladder neck obstructions; their surgical relief in reference to the Young punch. (Blasenhalsverlegungen; ihre chirurgische Behandlung mittels Youngschem Excisor.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 1, S. 36—43.) **22**, 356.

Peters, W., Die Indikationsstellung für die Prostatektomie an der Garrèschen Klinik. (Chirurg. Klin., Univ. Bonn.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 1, S. 15—18.) **23**, 411.



helps, Olney D., and Walter D. Bieberbach, Some unusually large prostates. (Einige ungewöhnlich große Prostaten.) (Genitourin. serv., Worcester city hosp., Worcester.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 9, S. 550.) **26, 190.**

latou, Eivind, Harnbeschwerden bei 198 älteren Männern. „Prostatahypertrophie." (Chirurg. Abt. B., Rikshosp., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 10, S. 883—894.) (Norwegisch.) **27, 474.**

andall, A., The morbidity that follows prostatectomy. (Die Morbidität nach der Prostatektomie.) (Atlantic med. journ. 26, S. 827.) **27, 348.**

athburn, N. P., Notes on suprapubic prostatectomy based on an analysis of 100 consecutive cases. (Bemerkungen zur suprapubischen Prostatektomie auf Grund von 100 aufeinanderfolgenden Fällen.) (Urol. serv., Brooklyn hosp., Brooklyn, New York.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 6, S. 415—425 u. 465—475.) **28, 317.**

ingel, T., Klinische Untersuchungen über die Prostata-Vergrößerung. (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 18, S. 245—248.) (Portugiesisch.) *

ubritius, Hans, Die chirurgische Behandlung der Prostatahypertrophie. (Urol. Abt., allg. Poliklin., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 18, H. 1/2, S. 35—46.) **28, 330.**

amuel, Artur, Die Ergebnisse der Prostatektomie (einschließlich der Vasektomie). (Dissertation: Berlin 1923. 20 S.) *

ánchez Covisa, Isidro, Hypogastrische Prostatektomie bei einem Achtzigjährigen. (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. 25, Nr. 300, S. 625—631.) (Spanisch.) *

ebold, A., Über eine einfache Vorrichtung für Prostatikerkatheterisation. (Wratschebnaja Gaseta Jg. 27, Nr. 19/20, S. 438.) (Russisch.) **30, 130.**

tapelmohr, Sten von, Vasektomie bei Prostatahypertrophie. (Svenska läkartidningen Jg. 20, Nr. 41, S. 961—963.) (Schwedisch.) *

tark, E., Sekundäre Blasen-Harnröhren-Mastdarmfistel nach transvesicaler Prostatektomie. (Städt. Krankenh., Weiden i. O.) (Zentralbl. f. Chirurgie Jg. 50, Nr. 10, S. 389—391.) **28, 412.**

tevens, A. R., Prostatic obstruction. (Prostatische Harnretension.) (Surg. clin. of North America [New York Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 549—562.) **28, 411.**

ant, A propos des prostatiques sans prostate. (Zur Frage des Prostatismus ohne Prostata.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 30, S. 841—844.) **25, 343.**

ant, Was versteht man unter Hypertrophie oder Adenom der Prostata? (Rev. méd. de Sevilla Jg. 42, Nr. 4, S. 9—11; Rev. española de urol. y dermatol. Jg. 25, Nr. 296, S. 427—430.) (Spanisch.) *

homas, Gilbert J., An emergency method of controlling hemorrhage from the prostatic urethra following the punch operation. (Ein Notverfahren zur Blutstillung aus der prostatischen Harnröhre nach der Youngschen Prostatektomie.) (Med. a. gynecol. schools, univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Surg. clin. of North America. Bd. 3, Nr. 5, S. 1281—1283.) **26, 120.**

loo, R. de, Die Ambardsche Konstante und die Phenolsulfophthaleinprobe bei einem Fall von Prostatahypertrophie. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 4, Nr. 20, S. 525 bis 527.) (Flämisch.) **25, 341.**

oelcker, Die Prostatahypertrophie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 9, S. 271 bis 273 u. Nr. 10, S. 315—317.) *

oelcker, F., Die Prostatahypertrophie. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, Beih., S. 66—74.) *

hite, H. P. Winsbury, The closure of the suprapubic urinary fistula following suprapubic prostatectomy: Observations on 68 cases. (Der Verschluß der suprapubischen Urinfistel nach suprapubischer Prostatektomie. Beobachtungen an 48 Fällen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 11, Nr. 41, S. 173—178.) **25, 408.**

ossidlo, E., Operationsmethoden der Prostatahypertrophie. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, Nr. 7, S. 415—422.) **25, 132.**

oung, Hugh Hampton, Prostatectomy, pre-operative, operative and postoperative treatment. (Prostatektomie, Vorbehandlung, operative Technik, Nachbehandlung.) (James Buchanan Brady urol. inst., Johns Hopkins hosp., Baltimore, Maryland.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 5, S. 589—612.) **25, 438.**

rostataatrophie.

eugebauer, Gustav, Prostatahypertrophie und -atrophie. (Kreiskrankenh. Striegau, Schlesien.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 46, S. 1522—1523.) *

rostatatuberkulose und -syphilis.

arney, J. Dellinger, Tuberculosis of the adenomatous prostate. (Tuberkulose der hypertrophischen Prostata.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 1, S. 81—84.) **25, 205.**

D'Agata, Giuseppe, Amputazione del retto e prostato-vescicolectomia totale pe concomitante processo neoplastico e tubercolare. (Rectumamputation und total Prostata-Vesiculektomie wegen gleichzeitiger krebsiger und tuberkulöser Erkran kung.) (Istit. di patol. e clin. chirurg., univ., Camerino.) (Arch. ital. di chirur Bd. 6, H. 6, S. 602—618.) **23**, 39
Ponce de Leon, Prostatasyphilis. (Rev. española de med. y cirug. Jg. 6, Nr. 6 S. 321—323.) (Spanisch.) **27**, 12
Solomons, Bethel, Tuberculosis of the genitalia; with review of literature. (Genital tuberkulose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 6, S. 777—780.)

Prostatageschwülste.

Bettoni, Italo, Über einen eigenartigen Fall von Sarkom der Prostata. Mit Zusammen stellung der bisher beobachteten Fälle. (Städt. Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 2, S. 106—121.) **23**, 41
Borza, Jenö, Die Rolle der eosinophilen Zellen in der Differentialdiagnose des Fibro adenoms der periurethralen Drüsen und des Prostatacarcinoms. (Orvosi hetil. Jg. 67, Nr. 40, S. 503—504.) (Ungarisch.) **26**, 36
Dillon, James R., Pre-cancerous and early cancerous lesions of the genito-urinary tract. (Vor- und Frühcarcinose des Urogenitaltraktes.) (Urol. dep., Stanford univ., med. school.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 4, S. 148—149.) **24**, 21
Gruber, Gg. B., und K. Maier, Trauma und Sarkom der Prostata. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 3/4, S. 120—123.) **24**, 20
Legueu, Le traitement des cancers de la prostate. (Behandlung der Prostatacarcinome.) (Progr. méd. Jg. 50, Nr. 16, S. 183—184.)
Sluys et Vanden Branden, Traitement du cancer de la prostate par la curiethérapie. (Behandlung des Prostatacarcinoms mittels radioaktiver Substanzen.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 3, S. 57—62.) **21**, 44
Smith, George Gilbert, Cancer of the prostate. (Über Prostatacarcinom.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 17, S. 621—625.) **23**, 21
Swan, R. H. Jocelyn, The incidence of malignant disease in the apparently benign enlargement of the prostate. (Der Befund einer malignen Erkrankung bei einer scheinbar gutartigen Prostatavergrößerung.) (Lancet Bd. 205, Nr. 18, S. 971 bis 974.) **26**, 12
Symmers, Douglas, Primary lymphosarcoma of the prostate. (Primäres Lympho sarkom der Prostata.) (Arch. of surg. Bd. 6, Nr. 3, S. 755—763.) **23**, 36
Walker, George, Transpubic removal of the prostate for carcinoma. (Transpubische Entfernung der Prostata wegen Carcinom.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 79 bis 801.) **30**, 79

Anatomie und Physiologie des Hodens und Nebenhodens. Steinachsche Operationen.

Brandt und Lieschied, Klinisches und Experimentelles zur Frage der Hodentrans plantation. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 1 H. 5/6, S. 460—466.) **23**, 21
Burckhardt, Hans, und Friedrich C. Hilgenberg, Freie Hodenverpflanzung (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 1 S. 43—54.) **22**, 41
Cardenal y Pujals, León, Verjüngungsversuche. (Arch. de med., cirug. y espe cialid. Bd. 11, Nr. 11, S. 465—501.) (Spanisch.) **26**, 19
Fukui, N., On a hitherto unknown action of heat ray on testicles. (Eine bisher un bekannte Wirkung der Wärmestrahlen auf die Hoden.) (Japan med. world Bd. Nr. 2, S. 27—28.) **24**, 42
Haberland, H. F. O., Die klinische Bedeutung von Hodenexperimenten. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 4, S. 167—168.) **22**, 35
Haberland, H. F. O., Experimentelle Untersuchungen am Hoden nebst klinischen Bemerkungen. (Chirurg. Klin., Augustahosp., Univ. Köln.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 67—104.) **23**, 41
Hammesfahr, C., Zur Kritik der Hodentransplantation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 1, S. 9—11.) **21**, 53
Kurtzahn, Hans, Hodenverpflanzung im Tierexperiment (nebst klinischen Bemer kungen über Transplantationen durch Injektion). (Chirurg. Univ.-Klin., Königs berg i. Pr.) (47. Tag d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 192 (Arch. f. klin Chirurg. Bd. 126, S. 536—557.) **26**, 19
Markovits, Emmerich, Zur röntgenologischen Kastration beim Manne. (Allg. Krankenh. u. Krankenh. Wieden. Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 15, S. 457—459.) **22**, 49



Nold, Wilhelm, Ein Fall von Hodentransplantation bei Eunuchoidismus. (Dissertation: Gießen 1923. 18 S.) *

Rodinoff, S., Zur Operation nach Steinach bei einem Fall von Marasmus senilis. (Wratschebnaja gaseta Jg. 27, Nr. 23, S. 499.) 27, 61.

Schipatscheff, W. G., und I. N. Perewodtschikoff, Zur Transplantation der Keimdrüsen, ein Beitrag zu Steinachs Arbeiten über Verjüngung und Lebensverlängerung. (Chirurg. Univ.-Klin., Irkutsk.) (Irkutskij medizinskij journal Jg. 1, Nr. 1/2, S. 88—110.) (Russisch.) 27, 476.

Thomann, Otto, Die Lehre von der inneren Sekretion des Hodens und ihre praktische chirurgische Bedeutung. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 45 S.) *

Thorek, Max, Studies in the technic of testicular transplantations. (Studien über die Technik der Hodentransplantation.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 11, S. 671 bis 685.) 28, 318.

Zibordi, Ferruccio, Reperti istologici del timo e del testicolo in seguito all'interruzione dei dotti deferenti. (Histologische Untersuchungen der Thymus und des Hoden im Anschluß an die Durchtrennung der Samenkanäle [Vasa deferentia].) (Clin. pediatr., univ., Modena.) (Clin. pediatr. Jg. 5, H. 1, S. 1—21.) 23, 432.

Hodenektopie, Kryptorchismus und andere Mißbildungen.

Bonem, Paul, Über Ätiologie und neuere Therapie des Kryptorchismus. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 18 S.) *

Bruno, Giovanni, Un caso di ectopia transversa testis. (Ein Fall von Ectopia transversa testis.) (Morgagni Jg. 65, pt. 2, Nr. 4, S. 57—59.) 22, 246.

Bruskin, I., Zur Frage der Herabführung des Hodens in den Hodensack bei Kryptorchismus. (Chirurg. Klin., I. Moskauer Univ.) (Urologija Jg. 1, Nr. 1, S. 25—30.) (Russisch.) 24, 420.

Bruskin, I., Über die operative Verlagerung des Hodens in den Hodensack beim Kryptorchismus. (Chirurg. Klin., I. Staats-Univ. Moskau.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1/2, S. 91—97.) 25, 344.

Büdinger, Konrad, Über Kryptorchismus und Fehlwanderung des Hodens. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 26, S. 893—896.) 26, 192.

Delfor del Valle, Die inguinale Ektopie des Hodens und ihre chirurgische Behandlung. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 48, S. 1161—1172.) (Spanisch.) *

Glass, E., Azoospermie bei Leistenhoden (bzw. Kryptorchismus) und kurze Bemerkungen zur Arbeit von R. Paschen „über die operativen Erfolge des Kryptorchismus“ Zentralblatt 1923. Nr. 38. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 46/47, S. 1699—1700.) 25, 510.

Kubányi, Endre, Über die Operationen des Kryptorchismus. (VI. Chirurg. Abt., St. Stephanspit., Budapest.) (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 3, S. 28.) (Ungarisch.) 22, 246.

Navarro, Alfredo, Eine seltene Komplikation der Hodenektopie. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 9, S. 821—823.) (Spanisch.) 26, 365.

Paschen, Richard, Die operativen Erfolge des Kryptorchismus. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 38, S. 1440—1441.) 25, 138.

Romiti, Cesare, Di un sarcoma sviluppatosi in un testicolo chirurgicamente trasportato nell'interno del ventre. (Sarkomentwicklung nach chirurgischer Verlagerung des Hodens in die Bauchhöhle.) (Istit. di clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 43, S. 1014—1017.) 25, 344.

Rostock, Paul, Zwischenzellentumoren bei Leistenhoden. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 59 Bl. m. Taf.) *

Sand, Knud, Hermaphrodisme (vrai) glandulaire alternant chez un individu de dix ans. (Wahrer Hermaphrodismus bei einem Individuum von 10 Jahren.) (Hôp municipial, Copenhague.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 3, S. 171—194.) 24, 222.

Sand, Knud, Experimenteller Hermaphroditismus. (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 32, S. 565—574.) (Dänisch.) 25. 410.

Schneider, Pfeil, Ein Fall von Hermaphrodismus verus alternans unter dem Bilde einer Hodenverlagerung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 963—968.) 26, 194.

Staemmler, M., Über Arterienveränderungen im retinierten Hoden. (Pathol. Inst., Univ. Göttingen.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 245, S. 304—321.) 26, 193.

Tenckhoff, Bernhard, Zur Entstehung der Stieldrehung innerer Organe. (Torsion eines Netzzipfels und eines Leistenhodens.) (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 224—239.) 23, 316.



Windholz, F., Zur Pathologie des Hodendescensus. Teilung des Nebenhodens bei unvollständigem Descensus. (Pathol. Inst., Tübingen.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2. Nr. 47, S. 2175—2176. **26**, 365.

Zeno, Artemio, und Luis A. Introini, Die operative Behandlung der Hodenektopie und ihre Resultate. (Red. méd. del Rosario Jg. 13, Nr. 3, S. 155—178.) (Spanisch.) **24**, 297.

Gonorrhoische und syphilitische Hoden- und Nebenhodenentzündung.

Behrens, Karl, Ein Fall von abscedierender gonorrhoischer Epididymitis. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 24 S.) *

Bonnet, M.-L., Les injections de lait dans le traitement de l'épididymite blennorrhagique. (Milchinjektionen bei der Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 4, Nr. 81, S. 299—302.) **24**, 299.

Kleb, Werner, Lokale Therapie der Epididymitis gonorrhoica mit besonderer Berücksichtigung der Methode Zirn „Intraserotale Injektion einer 1 proz. Arthigon-NaCl-Lösung". (Dissertation: München 1922 [1923]. 29 S.) *

Kretschmer, Herman L., and Jewell C. Alexander, The surgical pathology of acute and chronic epididymitis. (Chirurgische Pathologie der akuten und chronischen Nebenhodenentzündung.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 5, S. 335—352.) *

Magee, David M. P., A unique case of coexistent tuberculosis and syphilis in the genital tract. (Ein eigenartiger Fall gleichzeitiger tuberkulöser und syphilitischer Erkrankung des Urogenitaltraktes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 3, S. 179—180.) **24**, 506.

Hydrocele.

Ahrens, Reinhold, Ein neuer Vorschlag zur Operation der Hydrocele testis. (Städt. Krankenh., Remscheid.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 48/49, S. 1768.) **29**, 462.

Jaeger, W., Hydrocele und Unfall. (Med. Abt., Kreissp. Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 22, Nr. 50, S. 513—518.) **22**, 357.

Kazda, Franz, Ungewöhnliche Lage einer beiderseitigen Hydrocele. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 1/2, S. 414—416.) *

Licini, Cesare, Taglio alla regione inguinale per le operazioni sul testicolo e sul suo funicolo (osservazioni sulle operazioni di idrocele e varicocele). (Inguinalschnitt für die Operationen am Hoden und am Samenstrange [Beobachtungen bei den Operationen von Hydrocele und Varicocele].) (Osp. civ., Ortona a Mare.) (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 12, S. 363—367.) **27**, 476.

Ritter, Leo, Zur Entstehung der gestielten und freien Hydrocelenkörperchen. (Augusta- u. Bürgerhosp., Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 308—324.) **26**, 366.

Segre, Mario, Ancora su la patogenesi dell'idrocele essenziale. Contributo clinico. (Nochmals zur Pathogenese der essentiellen Hydrocele. Klinischer Beitrag.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 12, S. 368—372.) **22**, 417.

Vaglio, R., Ulteriore contributo allo studio dell'idrocele dei lattanti. (Weiterer Beitrag zur Untersuchung der Hydrocele der Säuglinge.) (Istit. di clin. pediatr., univ. Napoli.) (Pediatria Jg. 31, H. 18, S. 969—974.) **26**, 192.

Vallery-Radot, Pierre, et Salès, L'hydrocèle du nourrisson: rapports de certaines formes avec la syphilis héréditaire. (Wasserbruch des Säuglings. [Bericht über gewisse Formen einschließlich der hereditären Syphilis.]) (Hospice des Enfants-Assistés, Paris.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 37, S. 420—423.) **24**, 221.

Tuberkulose des Hodens und Nebenhodens.

Crawford, Baxter L., Case of tuberculous epididymitis terminating in tuberculous meningitis producing xanthochromia of the spinal fluid. (Fall von tuberkulöser Epididymitis endigend in tuberkulöse Meningitis, hervorrufend Xanthochromie in der Lumbalflüssigkeit.) (Dep. of pathol. Jefferson hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 6, Nr. 4, S. 1073—1077.) *

Falchi, Giorgio, Tubercolosi genitale infantile. (Genitaltuberkulose der Kinder.) (Clin. dermosifilopat., univ. Pavia.) (Boll. d. soc. med.-chirurg., Pavia, Jg. 35, Nr. 4, S. 307—328.) **29**, 212.

Hochstetter, Hauttuberkulose als Eingangspforte für Tuberkelbacillen und ihr Zusammenhang mit Nebenhodentuberkulose. Fachärztliches Gutachten. (Zeitschr. f. Tuberkul Bd. 37, H. 5, S. 362—363.) *

Magee, David M. P., A unique case of coexistent tuberculosis and syphilis in the genital tract. (Ein eigenartiger Fall gleichzeitiger tuberkulöser und syphilitischer Erkran-

kung des Urogenitaltraktes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 3, S. 179 bis 180.) **24**, 506.

Marion, M., De l'épididymectomie dans la tuberculose génitale. (Die Epididymektomie bei der Genitaltuberkulose.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 12, S. 129—130.) **22**, 181.

Mauclaire et A. Vigneron, Sur un cas de testicule tuberculeux à type macroscopique pseudonéoplasique (localisation testicule primitive. Artérite hyperplasique. (Über einen Fall von Hodentuberkulose, die ein Pseudoneoplasma vortäuschte [primitive Hodentuberkulose, Arteriitis hyperplastica].) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 2, S. 166—167.) *

Maxeiner, S. R., and R. H. Waldschmidt, Tuberculosis of the epididymis. (Tuberkulose des Nebenhodens.) (Minnesota med. **6**, S. 492.) **26**, 253.

Mollá, D. Rafael, Die Exstirpation der Samenwege bei der primären Nebenhodentuberkulose. (Rev. española de med. y cirurg. Jg. **6**, Nr. 61, S. 365—370.) **25**, 137.

Reinecke, R., Zur männlichen Genitaltuberkulose. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **180**, H. 1/3, S. 130—157.) **26**, 120.

Rydgaard, Frode, Die Genitaltuberkulose bei Männern und die Resultate ihrer Behandlung, insbesondere die Resultate der Epididymektomie. (Mitt. a. d. chirurg. Univ.-Klin., Reichshosp., Kopenhagen.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **128**, S. 758—783.) **22**, 468.

Schwarz, Egbert, Über die Behandlung der männlichen Genitaltuberkulose und der chronischen unspezifischen Epididymitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 474—492.) **25**, 441.

Sénèque, J., Remarques sur le traitement de l'orchiépididymite tuberculeuse de l'adulte. (Bemerkungen über die Behandlung der Orchiepididymitis tuberculosa des Erwachsenen.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 100, S. 1049—1051.) **27**, 123.

Söderlund, Gustaf, Beitrag zur Frage über die chirurgische Behandlung der Nebenhoden-Tuberkulose. (Chirurg. Abt., allg. u. Sahlgrensches Krankenh., Göteborg.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **55**, H. 5/6, S. 513—562.) **23**, 92.

Solomons, Bethel, Tuberculosis of the genitalia; with review of literature. (Genitaltuberculose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 6, S. 777—780.) *

Stevens, A. R., Differentiation between tuberculous and non-tuberculous inflammation of the epididymis. (Unterscheidung zwischen tuberkulöser und nichttuberkulöser Nebenhodenentzündung.) (Urol. dep., Bellevue hosp., New York City.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 1, S. 85—92.) **25**, 206.

Hoden- und Nebenhodengeschwülste.

Béclère, Die Röntgentherapie der Metastasen des Hodenepithelioms (Seminom). (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**. H. 1/2, S. 127—133.) **23**, 15.

Bernhard, Heinrich, Über den Bau und die Entstehung der Keimdrüsenteratome, insbesondere der des Hodens, eine literarische Zusammenstellung. (Dissertation: Rostock 1920 [1923]. 38 S.) *

Brickner, Walter M., Malignant tumor of the testis: orchidectomy: Coley's fluid injections; cure: a case report. (Maligner Hodentumor; Orchitektomie; Injektionen mit Coleyscher Flüssigkeit; Heilung. Bericht über einen Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 5, S. 116—117.) **23**, 331.

Caudière, Marcel, et Jean-Robert Henry, Classification histologique des tumeurs du testicule. (Histologische Einteilung der Hodengeschwülste.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **96**, Nr. 94, S. 1505—1509 u. Nr. 96, S. 1537—1541.) **26**, 253.

Coley, William B., End-results in malignant disease of the testis. (Enderfolge bei maligner Hodenerkrankung.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 370—386.) **26**. 468.

Debenedetti, Virginio, Ein Fibrom der Gubernaculum Hunteri. (Allg. Poliklin., Wien.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **72**, H. 1, S. 273—281.) *

Diss, A., et J. Nordmann, Cancer du testicule chez un enfant d'un an. (Hodencarcinom bei einem einjährigen Kind.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 3, S. 303—304.) *

Eisenstaedt, Joseph S., I. Fibroma of the epididymis. II. Paraffinoma of the peritesticular tissues. (I. Fibromyom der Epididymis. II. Paraffinom in der Umgebung des Hodens.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 3, S. 361—364.) *

Gioja, Edoardo, Embrioide in testicolo soprannumerario. (Embryoid in einem überzähligen Hoden.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Pavia.) (Boll. d. soc. med.-chirurg., Pavia, Jg. **35**, Nr. 4, S. 329—340.) **27**, 428.



Hinman, Frank, Thomas E. Gibson and Adolph A. Kutzmann, The radical operation for teratoma testis. An analysis on seventy-nine cases, ten of which are personal. (Die Radikaloperation der Teratome des Hodens. Eine Analyse von 79 Fällen, darunter 10 eigene Beobachtungen.) (Dep. of urol., univ. of California med. school, San Francisco.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 4, S. 429—451.) **26**, 196.

Jefferson, Charles W., Tumors of the testes. (Hodentumoren.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 5, S. 112—116.) **23**, 331.

Kennedy, Foster, and Lewis Stevenson, Testicular teratoma with secondary deposits in spinal column and meninges. (Hodenteratom mit Metastase in der Wirbelsäule und den Hirnhäuten.) (49. ann. meet. Boston, 31. V.—2. VI. 1923.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc. Jg. **1923**, S. 382—385.) *

Kutzmann, Adolph A., and Thomas A. Gibson, Malignant tumors of the testicle in children. (Bösartige Hodentumoren im Kindesalter.) (Dep. of pediatr. a. dep. of pathol. univ. of California med. school San Francisco.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 761—784.) *

Leffi, Angelo, Contributo allo studio della struttura e patogenesi dei seminomi del testicolo. (Beitrag zum Studium der Struktur und Pathogenese der Hodengeschwülste.) (Padigl. chirurg. Alfonso Litta, osp. magg., Milano.) (Osp. magg. [Milano] Jg. **11**, Nr. 7, S. 169—175 u. Nr. 8, S. 214—220.) *

Parin, W. N., Zur Frage der Mischgeschwülste des Hodens. (Chirurg. Univ.-Klin. v. Prof. Gerken, Kasan.) (Kasansky medizinsky journal Jg. **19**, Nr. **1**, S. 43—57.) (Russisch.) *

Sabrazès, Rocher, Alb. Peyron et Jeanneney, Tumeur du testicule (Rhabdomyome) chez un enfant de 21 mois. (Hodentumor [Rhabdomyom].) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **12**, Nr. 4, S. 343—363.) *

Schischko, A., Zur Frage von den Metastasen und der Radikaloperation bei bösartigen Neubildungen der Hoden. (Propädeut. chirurg. Klin., Militär-Med. Akad., Petersburg, Direktor Prof. W. Oppel.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 71—76.) (Festschr. für Prof. Oppel.) (Russisch.) **25**, 56.

Schwarz, Emil, Teratoma of the testis. (Teratom des Hodens.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **22**, Nr. 1/5, S. 119—120.) *

Southam, A. H., and E. A. Linell, The pathology of neoplasms of the testis. (Die Pathologie der Geschwülste des Hodens.) (Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 42, S. 223—233.) **25**, 344.

Tanner, Chester O., A case of bilateral malignancy of the testes. (Ein Fall von doppelseitigem bösartigem Hodentumor.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 2, S. 55—56.) *

Türk, Hubert, Über die Entstehung syncytialer Epithelwucherungen in Hodenteratomen. (Dissertation: Köln 1923. 24 S.) *

Andere Krankheiten des Hodens und Nebenhoden.

Bardy, Henri, Über Torsion des Hodens. (Chir. Abt., Marienkrankenh., Helsingfors.) (Finska läkaressällskapets handl. Bd. **65**, Nr. 7/8, S. 399—410.) (Schwedisch.) **25**, 343.

Butler, Edmund, Torsion of spermatic cord, gangrene of testicle without trauma. (Torsion des Samenstranges, Hodengangrän ohne Trauma.) (San Francisco hosp., San Fancisco.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 837—839.) *

Crescenzi, Giulio, Epididimiti e orchiti croniche non specifiche. (Chronische, nicht spezifische Hoden- und Nebenhodenentzündungen.) (Istit. di studi sup. e di perfez. clin. chirurg. gen., Firenze.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 2, S. 145—160.) **23**, 412.

Delbet, Lésions testiculaires. (Journ. des praticiens. Jg. **37**, Nr. 24, S. 389—392.) *

Hirschfeld, Hans, Über Stieltorsion des Hodens. (Dissertation: Halle 1923. 37 S.) *

Kretschmer, Hermann L., and Jewell C. Alexander, The surgical pathology of acute and chronic epididymitis. (Chirurgische Pathologie der akuten und chronischen Nebenhodenentzündung.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 5, S. 335—352.) *

Legueu, M., Die traumatische Orchitis. (Rev. española de urol. y de dermatol. Jg. 25, Nr. 300, S. 651—661.) (Spanisch.) **27**, 171.

Margottini, M., Sopra un caso di lussazione traumatica del testicolo. (Über einen Fall von traumatischer Hodenluxation.) (Osp. policlin., Umberto I, Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 2, S. 68—73; Boll. d. clin. Jg. **40**, Nr. **4**, S. 103 bis 108.) **22**, 417. **23**, 472.

Mendel, Ernst, Über doppelseitige Orchitis grippalis. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 44, S. 1464.) *



[ouchet, A., Da una varietà di orchite acuta infantile da torsione dell'idatide di Morgagni. (Eine Varietät der akuten kindlichen Orchitis infolge von Torsion einer Morgagnischen Hydatide.) (Clin. Parigi.) (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 6, S. 187—189.) *

:ouchet, Albert, Sur une variété d'orchite aiguë de l'enfance due à une torsion de l'hydatide de Morgagni. (Orchitis acuta des Kindesalters, bedingt durch Stieldrehung der Morgagnischen Hydatide.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 43, S. 485 bis 486.) **23**, 472.

ouchet, Albert, Les orchites aiguës de l'enfance. (Die akute Orchitis des Kindesalters.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 34, Nr. 7, S. 83—86.) **24**, 298.

udendal, A. J. F., Ein dritter Testikel als Darmanhang. (Pathol. Inst., Ind. Ärzteschule, Weltevreden.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 238, H. 1, S. 82—88.) **21**, 142.

uisling, N., Morgagnische Hydatide als Krankheitsursache. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 6, S. 564—565.) (Norwegisch.) **25**, 55.

:humacher, Carl, Über die nichtspezifische Epididymitis. (Dermatol. Univ.- und Poliklin., München.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis Bd. 142, H. 3, S. 339—352.) **23**, 472.

'eitz, H., Zur Torsio testis. (St. Josefs-Krankenh., Linnich.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 12, S. 384.) **22**, 357.

'inckler, V., Zur Entstehung der Epididymitis non gonorrhoica. (Diakon.-Krankenh. Bethesda, Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 3, S. 89—91.) **21**, 482.

menleiter, Samenblasen, Samenhügel.

rack, Erich, Über den Samenblaseninhalt Verstorbener in Beziehung zum übrigen Sektionsbefund. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 5/6, S. 403—448.) **23**, 91.

rams, Julius, The effects of injecting collargol into the vas deferens. (Über die Erfolge von Kollargoleinspritzungen in das Vas deferens.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., univ. of Illinois coll. of med., Chicago.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 5, S. 393 bis 404.) **27**, 476.

ugbee, Henry G., and Martha Wollstein, Retention of urine due to congenital hypertrophy of the verumontanum. (Urinverhaltung durch kongenitale Hypertrophie des Colliculus seminalis.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 6, S. 477—490.) **29**, 211.

utler, Edmund, Torsion of spermatic cord, gangrene of testicle without trauma. (Torsion des Samenstranges, Hodengangän ohne Trauma.) (San Francisco hosp., San Francisco.) (Surg. clin. of North Americ [San Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. 837 bis 839.) *

ıntinieaux, Valentin, Kystes spermatiques bilatéraux et syphilis. (Doppelseitige Spermacysten und Syphilis.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 3, S. 62—65.) **21**, 443.

Agata, Giuseppe, Amputazione del retto e prostato-vescicolectomia totale per concomitante processo neoplastico e tubercolare. (Rectumamputation und totale Prostata-Vesiculektomie wegen gleichzeitiger krebsiger und tuberkulöser Erkrankung.) (Istit. di patol. e clin. chirurg., univ. Camerino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 6, H. 6, S. 602—618.) **23**, 395.

.llon, James R., and Frank E. Blaisdell, Surgical pathology of the seminal vesicles. (Chirurgische Pathologie der Samenblasen.) (Dep. of urol. a. surg. pathol., Stanford univ. med. school, San Francisco.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 5, S. 353 bis 365.) *

ıza, v., Mitteilungen zur urologischen Chirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 49.

›bbi, Luigi, Su le raccolte liquide del cordone spermatico. (Über die Cysten des Samenstranges.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Modena.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 4, S. 381—408.) **24**, 121.

ınker, Hans, Zur Kenntnis der gonorrhoischen Samenblasenerkrankung und ihrer Bedeutung für den Verlauf der Gonorrhöe. (Städt. Krankenh., Charlottenburg.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 8, S. 233—235.) **22**, 320.

ɘlley, Thomas H., Fibro-lipo-sarcoma of the spermatic cord. (Fibro-Lipo-Sarkom des Samenstranges.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 6, S. 795—796.) *

eyes jr., Edward L., Clyde W. Collings and Meredith F. Campbell, Torsion of the spermatic cord. (Torsion des Samenstranges.) (Dep. of urol., Bellevue hosp., New York.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 6, S. 519—535.) **25**, 137.

.dd, Frank, Vasostomy for seminal vesiculitis with a description of a new and improved technique for the operation. (Die Vasotomie nach Belfield zur Behandlung



der Samenblasenentzündung mit Beschreibung einer neuen und verbesserten Te
nik.) (Lancet Bd. 205, Nr. 5, S. 213—218.) 29, 20

Lichtenstern, Robert, Anatomische und klinische Untersuchungen über das Ve
halten der Ductus ejaculatorii nach der suprapubischen Prostatektomie. (Zeitschr. f.
urol. Chirurg. Bd. 12, H. 1/2, S. 32—39.) 22, 18

Mauclaire et Vigneron, Torsion extravaginale du cordon spermatique. Exame
histologique. — Traitement. (Extravaginale Torsion des Samenstranges. (Histolo-
gische Untersuchung. Behandlung.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 9
Nr. 3, S. 232—233.) 24, 12

Morrissey, John H., and Frederic W. Smith, Surgery of the seminal vesicles. —
Indications, technique and results. Report of 135 cases. (Chirurgie der Samen-
blasen. — Indikationsstellung, Technik und Erfolge. Bericht über 135 Fälle.)
(Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 4, S. 480—489.) 26, 19

Ohmori, D., Histopathologische Studien an den akzessorischen Geschlechtsdrüsen
(Prostata und Samenblase) unter besonderer Berücksichtigung ihrer Wechsel-
beziehungen. (Univ.-Inst. f. pathol. Histol. u. Bakteriol., Wien.) (Zeitschr. f. urol.
Chirurg. Bd. 12, H. 1/2, S. 1—31.) 25, 55

Parmenter, Frederick J., and Donald Counterman, Report of a case of torsion
of the spermatic cord. (Torsion des Samenstranges.) (Bull. of the Buffalo gen.
hosp. Bd. 1, Nr. 3, S. 107—108.) 28, 31

Reinecke, R., Zur männlichen Genitaltuberkulose. (Allg. Krankenh. St. Georg,
Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 180, H. 1/3, S. 130—157.) 26, 12

Retterer, Ed., et S. Voronoff, Effets de la ligature ou de la résection du canal défé
rent sur l'évolution du testicule des vieux chiens. (Wirkung der Unterbindung
oder Resektion des Samenstranges auf die Entwicklung des Hodens alter Hunde.)
(Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 88. Nr. 17, S. 1267—1269.)
24, 12

Salvo, Vito, Anastomosi deferenziale. (Anastomosen am Ductus deferens.) (Osp.
Sant'Antonio, Trapani.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, Nr. 17, S. 521—52
23, 3

Samuel, Artur, Die Ergebnisse der Prostatektomie (einschließlich der Vasektomie)
(Dissertation: Berlin 1923. 20 S.)

Sand, Knud, De la vasoligature par épididymectomie employée contre la sénilit
et des états dépressifs. (Über die Unterbindung des Samenstranges durch Ent
fernung des Nebenhodens. Angewandt gegen Alterserscheinung und depressi
Zustände.) (5. serv., hôp. munic., Copenhague.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr.
S. 431—444.) 29, 21

Saposhkoff, K. I., Über den Zutritt zur Prostata und den Samenblasen. (Verhandl.
d. XV. Kongr. russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 354—355.)
(Russisch.) 25, 20

Schmerz, H., Zur Nahttechnik des Samenleiters. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns
Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 12, 9, H. 2, S. 342—347.) 23, 4

Schubin, W. N., Zur Frage der Samenstrangverletzungen mit nachfolgender Hoden
atrophie. (Chirurg. Klin., Univ. Perm. Dir. Prof. Parin.) (Permski medizin
journal Nr. 3/5, S. 74—80.) (Russisch.) 30, 5

Schwarz, O. A., und A. Simkow, Über die Erfolge der konservativen und operativ
Behandlung der Samenblasenerkrankungen. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 1
H. 3/4, S. 180—200.) 26, 3

Seyberth, L., Beitrag zur Naht des Ductus deferens. (Zentralbl. f. Chirurgie Jg. 5
Nr. 27, S. 1062.)

Smith, Frederick W., and John H. Morrissey, Infection of the seminal vesicl
in relation to systemic disease. (Die Infektion der Samenblasen und ihre Be
ziehungen zu Systemerkrankungen.) (Journ. of urol. Bd. 9, Nr. 6, S. 537—54
25, 20

Tzulukidze, A., und A. Simkow, Untersuchungen über die Bewegungen des Va
deferens. (Urol.-chirurg. Privatklin. v. Prof. A. v. Lichtenberg u. Physiol. Inst
Univ. Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 3/4, S. 105—112.) 26, 19

Vrâceanu, Alexandru, Betrachtungen über die Vaso-Vesiculektomie. (Spit. centr
sect. chirurg., Cernauti.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 1/2, S. 3—12.) (Rumänisch.)
23, 3

Warnock, A. W., The anatomy of the seminal vesicels of the guinea-pig, cavia co
baya. (Die Anatomie der Samenblasen des Meerschweinchens.) (Dep. of anat.
Stanford univ. med. school.) (Anat. record Bd. 25, Nr. 5, S. 275—287.)

Wassiljew, A. I., Über Funktion des Colliculus seminalis. (Verhandl. d. XV. Kongr.
russ. Chirurg. in St. Petersburg, Sept. 1922, S. 359—360.) (Russisch.) 25, 20



ilensky, Abraham O., and Saul S. Samuels, Acute deferentitis and funiculitis (Akute Entzündung des Vas deferens und des Samenstranges.) (Surg. serv., Mt. Sinai hosp., New York.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 6, S. 785—794.) **29**, 210.
bordi, Ferruccio, Reperti istologici del timo e del testicolo in seguito all'interruzione dei dotti deferenti. (Histologische Untersuchungen der Thymus und des Hoden im Anschluß an die Durchtrennung der Samenkanäle [Vasa deferentia].) (Clin. pediatr., univ. Modena.) (Clin. pediatr. Jg. **5**, H. 1, S. 1—21.) **28**, 432.

'icocele.

traldi, A., Rupture traumatique d'un varicocèle. (Traumatische Ruptur einer Varicocele.) (Clin. urol. du Prof. Mariani, hôp. Sawson, Buenos Aires.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. **4**, H. 1, S. 95—97.) **26**, 366.
nie, Emorroidi, varici, varicocele: igiene e cura. (Hämorrhoiden, Varicen, Varicocele, Behandlung.) (Milano: Istituto Hermes **1923**. 47 S.) *
ause, Wilhelm, Eine einfache Methode zur Heilung der Varicocele. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 44, S. 1630.) **25**, 343.
ini, Cesare, Taglio alla regione inguinale per le operazioni sul testicolo e sul suo funicolo (osservazioni sulle operazioni di idrocele e varicocele). (Inguinalschnitt für die Operationen am Hoden und am Samenstrange [Beobachtungen bei den Operationen von Hydrocele und Varicocele].) (Osp. civ., Ortona a mare.) (Boll. d. clin. Jg. **40**, Nr. 12, S. 363—367.) **27**, 476.
ttge, Werner, Ätiologie der „Varicocele". (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 36 S.) *
umann, Gustav, Dauererfolge operativer Behandlung der Varicocele. (Nachuntersuchung von 24 Fällen.) (Dissertation: Bonn 1923. 36 S.) *

meines über Peniserkrankungen.

sch, Fritz, Über Präputialsteine. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 27 S.) *
u, Phlegmone und Gangrän an Penis und Scrotum. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 635—648.) **28**, 128.
esleben, Martin, Vom Penis ausgehende Septicopyämie (penigene Septicopyämie) als Folge unspezifischer geschlechtlicher Infektion. (Städt. Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. **76**, Nr. 9, S. 192—197.) **23**, 214.
ller, C., Über Priapismus. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 3, S. 670—686.) **23**, 217.
ze, F. W., Ein Fall von Präputialsteinen bei einem Erwachsenen. (Dermatol. Klin., Univ. Leipzig.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. **76**, Nr. 1, S. 1—2.) **22**, 147.
rling, W. Calhoun, Case of gangrene of scrotum and penis. (Fall von Gangrän des Scrotums und des Penis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 9, S. 622.) *

borene Krankheiten des Penis, Phimosis.

cholka, E. F., Meine Hypospadieoperation und ihre Abänderung nach Marion. (Časopis lékařů českých Jg. **62**, Nr. 29, S. 775—779.) (Tschechisch.) **31**, 490.
bbek, Leo, Zwei Fälle von Spontangangrän des Penis, mit besonderer Berücksichtigung der Ätiologie. (Dissertation: Breslau 1923. 21 S.) *
teau, Victor, Un nouveau procédé opératoire pour la cure du phimosis: La posthectomie conservatrice. (Ein neues Verfahren für die operative Behandlung der Phimose: die konservative Posthektomie.) (Journ. d'urol. Bd. **15**, Nr. 5, S. 379 bis 385.) **25**, 412.
teau, Victor, La posthectomie conservatrice (nouveau procédé opératoire pour la cure du phimosis). (Erhaltende Resektion des Praeputium [neue Operationsmethode der Phimose.]) (Clinique Jg. **18**, Nr. 21, S. 237—239.) **27**, 478.
a, v., Mitteilungen zur urologischen Chirurgie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 49.
h, Martin, Die Phimose im Kindesalter und ihre Therapie. (Dissertation: Leipzig 1923. 29 S.) *
ner, Francis R., and H. B. Kneale, Pseudohermaphrodism or complete hypospadias. (Pseudohermaphrodismus oder komplette Hypospadie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 495—501.) **26**, 253.
vey, Samuel Clark, A modification of the operation of bucknall for hypospadias. (Eine Modifikation der Operation von Bucknall bei Hypospadie.) (Sect. of surg., Yale univ., New Haven.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 5, S. 572—579.) **28**, 275.
mmer, Günther, Eine neue Methode der Phimosenoperation mit plastischer Erweiterung des inneren Blattes des Praeputiums. (Klin. f. Geschlechts- u. Hautkrankh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **36**, Nr. 24, S. 432.) **25**, 411.



Krause, Wilhelm, Über experimentellen Hermaphroditismus. (Physiol. Inst., Univ. Dorpat.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 42, S. 1330—1332.) 26, 3

Ohno, Takeshi, Über die kongenitalen Cysten an den äußeren Genitalien des Mannes. (Dermato-urol. Klin., med. Akad., Niigata.) (Japan. journ. of dermatol. a. ur. Bd. 23, Nr. 1, S. 40—41.) (Japanisch.) 25, 41

Osten-Sacken, E. von der, Ein Fall amniotischer Hypospadie. (Orthop. Klin. Milit.-med. Akad. v. Prof. Turner, Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 95—98.) (Russisch.)

Porosz, Moriz, Pseudofrenulum praeputii. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 6, S. 331 bis 333.) 25, 2

Raphaelson, Lilli, Zur Frage der Hydronephrose bei infantiler Phimose. (Dissertation: Heidelberg 1923. 9 S.)

Rychlik, Emanuel, Epispadia totalis. (Rozhledy v. chirurg. a. gynaekol. Jg. 2, H. 3, S. 153—156.) (Tschechisch.) 22, 3

Schneider, Pfeil, Ein Fall von Hermaphrodismus verus alternans unter dem Bilde einer Hodenverlagerung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 24, S. 963—968.) 26, 1

Stiekler, Über die Vorhaut, besonders über Phimose. (Progr. de la clin. Bd. 26, Nr. 1, S. 577—626.) (Spanisch.) 27, 4

Thompson, A. Ralph, A case of epispadias associated with complete incontinence treated by rectus transplantation. (Behandlung eines Falles von Epispadie mit vollkommener Inkontinenz durch Rectustransplantation.) (Brit. journ. of child. dis. Bd. 20, Nr. 235/237, S. 146—151.) 26, 3

Wright, Jonathan, The dawn of surgery. The ritual mutilations of primitive magic and circumcision. (Das Erwachen der Chirurgie. Die rituellen Verstümmelungen primitiver Zauberkunst und Circumcision.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 2, S. 103—105.) 22, 3

Yakowleff, Pierre, Un cas d'hermaphrodisme. (Fall von Hermaphrodismus.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 43, Nr. 5, S. 319—320.)

Induratio penis plastica und Os penis.

Hörnicke, C. B., Die Induratio penis plastica. (Chirurg. Klin., Univ. Göttingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 1, S. 13—14.) 23, 1

Lancha Fal, Rafael, Sklerose der Corpora cavernosa. (Rev. med. de Sevilla Jg. H. 1, S. 14—16.)

Rothschild, Robert, Induratio penis plastica. (Dissertation: Frankfurt [1923] 37 S.)

Saturski, Adalbert, Induratio penis plastica und ihre Beeinflussung durch Terpentininjektionen nach „Klingmüller". (Dissertation: Kiel [1923]. 20 S.)

Penisgeschwülste.

Fischer, Friedrich, Kongenitale Zylinderepithelcyste am Praeputium penis. (Dissertation: Leipzig 1923. 20 S.)

Forster, Nelson K., Epithelomia of the penis following phagedenic chancroidal infection. (Peniscarcinom nach phagedänischem Schanker.) (Urol. a. sect. rev. Bd. Nr. 8, S. 488—490.)

Hartoch, Hans, Über das Peniscarcinom mit besonderer Berücksichtigung der Strahlentherapie. (Dissertation: Köln 1923. 35 S.)

Liek, E., Zur Stumpfbildung bei der Penisamputation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. Nr. 45, S. 1666—1667.) 25, 3

Milkó, Vilmos, Ersetzen eines großen Penisdefektes mit Praeputiumplastik. (Bőrgyógyászati urol. és venerol. szemle Jg. 1, H. 12, S. 274—275.) (Ungarisch.)

Ohno, Takeshi, Über die kongenitalen Cysten an den äußeren Genitalien des Mannes. (Dermato-Urol. Klin., Med. Akad., Niigata.) (Japan. journ. of dermatol. a. ur. Bd. 23, Nr. 1, S. 40—41.) (Japanisch.) 25, 41

Roello, Giovanni, Cisti epiteliale congenita del prepuzio. (Angeborene Epithelcyste des Praeputiums.) (Istit. di patol. chirurg., Firenze.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 4, S. 220—224.) 23, 3

Krankheiten des Scrotums.

Esau, Phlegmone und Gangrän an Penis und Scrotum. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 635—648.) 23, 1

Löffler, Leopold, Lymphangioma cysticum scroti. (Städt. Krankenh., W. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 17, H. 11, S. 661—665.) 26, 3

Stefanski, W., Die akute epidemische Gangrän der äußeren Genitalien bei Kindern. (Wratschebnoje djelo Jg. 6, H. 24/26, S. 727—731.) (Russisch.) 30, 4



tirling, W. Calhoun, Case of gangraene of scrotum and penis. (Fall von Gangrän des Scrotums und des Penis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 9, S. 622.) *

'aller, H. W. L., The operation for elephantiasis scroti. (Die operative Behandlung der Elephantiasis des Scrotums.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 21, S. 1132—1133.) **28**, 318.

Weibliche Geschlechtsorgane.

llgemeines über Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

aldwin, J. F., The surgical treatment of certain puerperal infections. (Die chirurgische Behandlung bestimmter puerperaler Infektionen.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 5, Nr. 5, S. 499—512.) **24**, 97.

okelmann, Otto Ernst, Beitrag zur Lehre der Adenomyositis rectovaginalis. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 31 S.) *

otte, G., L'anesthésie régionale de l'utérus. (Lokalanästhesie des Uterus.) (Clin. gynécol., univ. Lyon.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 4, S. 36—37.) **23**, 340.

rossen, Harry S., Diseases of women. (Frauenkrankheiten.) (Washington D. C.: Army med. museum 1923. 1060 S.) *

emel, Rud., Stylianos Jatrou und Ad. Wallner, Beziehungen der Ovarien, Nebennieren und des Thymus zur Thyreoidea bei Ratten. Experimentelle Studie. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **36**, H. 2/3, S. 306—333.) **23**, 148.

dwards, F. Swinford, Genito-urinary operations. (Operationen am Urogenitalapparat.) (Practitioner Bd. **110**, Nr. 1, S. 61—72.) *

ellner, O. O., Die innere Sekretion des Ovariums. (18. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Gynäkol., Heidelberg, Sitzg. v. 23.—26. V. 1923.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **120**, S. 231 bis 233 u. 261—270.) *

orssner, H. J., Vaginalatresie mit diphtherischer Pathogenese. (Acta med. scandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 690—695.) **26**, 122.

aschke, Rud. Th. v., und O. Pankow, Lehrbuch der Gynäkologie. (3. u. 4. Aufl., zugleich 7. u. 8. Aufl. des Rungeschen Lehrbuches der Gynäkologie [Lehrbuch d. Geburtsh. u. Gynäkol. v. R. Th. v. Jaschke und O. Pankow]. (Berlin: Julius Springer. Geb. G.-M. 20.—.) **23**, 332.

naus, Hermann, Zur Korrelation zwischen Thyreoidea und dem weiblichen Genitale. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**. Nr. 21, S. 669 bis 670.) **23**, 463.

eveuf, Jacques, et Henri Godard, Les lymphatigues de l'utérus. (Die Lymphgefäße der Gebärmutter.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 3, S. 219—248.) **25**, 208.

ittauer, Arthur, Zur Therapie des Pruritus vulvae, mit besonderer Berücksichtigung von Soor und Trichomonas. (Zentralbl. f. Gynäkol. Bd. **47**, Nr. 1, S. 25—33.) *

lartius, Heinrich, Die Reizkörpertherapie in der Gynäkologie. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **63**, H. 2/3, S. 119—138.) *

eubart, Rainer, Über extreme Magensenkungen und ihre räumlichen Beziehungen zu den weiblichen Genitalien unter Beifügung eines Falles von Verwachsung des Magens mit dem Uterus. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 45 S.) *

dermatt, W., Intraabdominelle Blutungen aus geplatztem Corpus luteum unter den Symptomen einer akuten Appendicitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Basel.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 3, S. 663—676.) **24**, 114.

érez Fontana, Velarde, Der Darmverschluß in der Gynäkologie. (Anales de la fac. de med. Bd. **8**, Nr. 9, S. 830—845.) (Spanisch.) **26**, 280.

'rat, Domingo, Schwere Abdominalblutungen aus den Genitalien; Heilung durch die klassische Behandlung ohne Bluttransfusion. (Anales de la fac. de med. Bd. Nr. 10, S. 958—969.) (Spanisch.) *

cherber, G., Die erosive und gangränöse Balanitis und Vulvitis, ihre Differentialdiagnose und die ätiologisch verwandten Prozesse der Mund- und Rachenhöhle. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 9, S. 436—442, Nr. 17, S. 795—800, Nr. 21, S. 975—982, Nr. 29, S. 1330—1334 u. Nr. 30/31, S. 1383—1387.) *

cipiades, Elemér, Chirurgische Bestrebungen zur Verhütung der gynäkologischen innersekretorischen Störungen. (Orvosképzés Jg. **13**, H. 3/4, S. 201—217.) (Ungarisch.) **27**, 312.

tefanski, W., Die akute epidemische Gangrän der äußeren Genitalien bei Kindern. (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, H. 24/26, S. 727—731.) (Russisch.) **30**, 943.



Strauss, H., Über menstruelle und hypertonische Hämaturien. Nebst Bemerkung über Krystallverklumpung. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Zeitschr. f. ur. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 84—89.) **22**, 52
Weibel, Wilhelm, Die gynäkologische Operationstechnik der Schule Ernst Wertheims. (Berlin: Julius Springer 1923. XIV, 251 S. Geb. G.-M. 30.—.) **27**, 31
Wolff, Friedrich, Erfahrungen mit Yatren und Yatrencasein in der Gynäkologie. (Städt. Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 11, S. 334—336.) **23**, 1
Zacherl, Hans, Innere Blutungen infolge Ruptur eines Corpus luteum. (Univ.-Frauenklin., Graz.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **119**, H. 1, S. 18—28.) **24**, 321.
Zimmermann, Robert, Ziele und Grenzen der Lokalanästhesie in der operativen Gynäkologie. (Univ.-Frauenklin., Jena.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 8, H. 3, S. 502—523.) **22**, 486.

Gebärmutter- und Scheidenvorfall.

Licini, Cesare, Isteropessia abdominale e ricostruzione del diaframma pelvico. (Hysteropexia abdominalis und Rekonstruktion des Diaphragma pelvicum.) (Osp. civ., Ortona a Mare.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **7**, H. 3, S. 311—323.) **25**, 5
Pauliucu-Burlă, Beiträge zur therapeutischen Technik der tiefen Blasen-Gebärmutter-Scheidenfisteln. (Sect. ginecol., maternitatea, Cernăuti.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 5/6, S. 140—143.) (Rumänisch.) **25**, 40
Regard, Reconstitution des ligaments ronds par la greffe de tendons morts dans les rétro-déviations utérines. (Wiederherstellung der Ligg. rotunda durch Verpflanzung von tierischen Sehnen bei Retroflexio uteri. (32. congr. de l'assoc. franç. de chirurg., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse med. Jg. **31**, Nr. 85, S. 892.) **26**, 12
Sokoloff, N. W., Anatomische Studien über die Goldspohnsche Modifikation der Alexander-Adamschen Operation. (Frauenklin., Univ. Kasan.) (Kasanski medizinski journal Jg. **19**, Nr. 3, S. 37—53.) (Russisch.) **29**, 8
Violet, H., Du traitement opératoire des rétroversions utérines en dehors de la grossesse. (Über die operative Behandlung der Rückwärtsknickungen der Gebärmutter außerhalb der Schwangerschaft.) (Rev. franç. de gynécol. et d'obstétr. Jg. 18, Nr. 23, S. 681—696.)

Adnexerkrankungen.

Cumston, Ch. Green, Rapports réciproques entre l'appendicite chez la femme et les annexites droites. (Wechselbeziehungen zwischen Appendicitis und rechtsseitigen Adnexerkrankungen der Frau.) (Rev. franç. de gynécol. et d'obstétr. Jg. **18**, Nr. 6, S. 177—187.) **24**, 114.
Flesch, Max, Über die Beziehungen zwischen Adnexerkrankungen und Appendicitis. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 12, S. 353—354.) **23**, 442.
Gayet, G., Des pyosalpinx tuberculeux fitulisés dans la vessie. (Über den Durchbruch von tuberkulöser Pyosalpinx in die Blase.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 7, S. 644—662.) **26**, 430.
Guarini, Carlo, Ossificazione di legamento della opera genitale muliebre. (Verknöcherung der Ligamente in der Genitalsphäre.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 11, S. 249.)
Hein, Paul, Die operative Behandlung der chronischen Adnexentzündungen. (Dissertation: Bonn 1922 [1923]. 31 S.)
Joseph, S., und M. Marcus, Die klinische Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen als differentialdiagnostisches Hilfsmittel bei akuter Appendicitis und Adnexitis. (Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 18, S. 607.) **23**, 39
La Roque, G. Paul, Pus in the pelvis of women. (Eiterige Beckenentzündungen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **118**, Nr. 9, S. 559—563.) **27**, 154.
Lauenstein, R., Die unspezifische Therapie mit besonderer Berücksichtigung des Caseosans bei Adnexerkrankungen. (Allg. Krankenh., Lübeck.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 842—848.)
Pauliucu-Burlă, Vespasian, Die Adnexitis appendicularis und die Oxyuren-Appendicitis unter dem Gesichtspunkt der gutachtlichen Tätigkeit. (Spitalul Jg. 43, Nr. 11, S. 309—312.) (Rumänisch.)
Rost, William L., Twisted ovarian pedicle causing gangrene of a normal ovary simulating acute appendicitis. (Gedrehter Ovarialstiel, die Gangrän eines normalen Ovariums verursacht unter dem Bilde einer akuten Appendicitis.) (Arch. of pediatr. Bd. **40**, Nr. 11, S. 787—788.)



olieri, Sante, Sopra alcune sindromi morbose in rapporto colla plica lomboovarica sinistra. (Über einige, mit der linken lumboovariellen Falte in Zusammenhang stehende Krankheitserscheinungen.) (Sez. chirurg., osp. civ. Morgagni, Forli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 3, S. 279—288.) **26, 121.**

serdjukoff, M. G., Zur Frage der Pathologie des Ligamentum rotundum. (Gynäk. Klinik Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 357—367 u. „Wratschebnoje obosrenije", Nr. 5. Berlin.) (Russisch.) **26, 121.**

ázquez Amenábar, M., Partielle Resektion und Einschränkung des Eierstockblutkreislaufs zur Behandlung der skerocystischen Oophoritis.) (Semana méd. Jg. 30, Nr. 28, S. 55—56.) (Spanisch.) *

'erner, Hardy, Über die klinische Bedeutung und den Verlauf der Ovarialabscesse. (Dissertation: Würzburg 1923. 37 S.) *

iberkulose, Syphilis, Aktinomykose der weiblichen Geschlechtsorgane.

uvergey, J., Tuberculoses pelviennes de la femme (diagnostic-pronostic-traitement). (Beckentuberkulose bei der Frau. [Diagnose, Prognose, Behandlung.]) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 7, S. 285—289.) *

auß, Diagnose und Therapie der weiblichen Genital- und Peritonealphthise. (Siglo méd. Bd. 71, Nr. 3608, S. 101—104.) (Spanisch.) *

ankow, O., Zur Diagnose und Therapie der Genitaltuberkulose. (Würzburger Abh. a. d. Gesamtgeb. d. Med. Bd. 21, H. 2, S. 1—16.) **25, 212.**

uvé, Louis, Que penser à l'heure actuelle des péritonites tuberculeuses et de leur traitement. (Über den gegenwärtigen Stand der Peritonitis tuberculosa und ihre Behandlung.) (Journ. méd. franç. Bd. 12, Nr. 7, S. 273—278.) **25, 210.**

ılomons, Bethel, Tuberculosis of the genitalia; with review of literature. (Genitaltuberkulose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 6, S. 777—780.) *

llmann, Elisabeth, Über Hydrocele muliebris. (Dissertation: München 1922 [1923]. 24 S.) *

ogel, Walter, Beitrag zur Kasuistik der Portiotuberkulose. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 5, S. 211—212.) *

hwangerschaft, Geburt, Sectio caesarea, Wochenbett, Säuglingspflege.

ıdorff, Max, Zur Frage der Spontanfundusrupturen. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 22 S.) *

ıumm, Hans, Zur Behandlung des Puerperalfiebers mit Methylenblausilber (Argochrom). (Prov.-Hebammenlehranst. u. Frauenkl., Breslau.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 10, S. 401—403.) **25, 210.**

ırblinger, W., und Karl Muth, Das histologische Bild der Adenohypophyse bei Krebs- und Sarkomleidenden, im Vergleich zur Schwangerschaftshypophyse. (Pathol. Inst., Univ. Jena.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 45, S. 1713—1723.) **26, 445.**

ütt, H., Zur operativen Heilung des puerperalen Uterusgasbrandes. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 33, S. 1317—1322.) **30, 58.**

ıcura, Puerperaler Mesenterialgefäßverschluß nebst einem Beitrag zur allgemeinen Thrombosenätiologie. (Gynäkol. Abt., allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 119, H. 2, S. 275—304.) **30, 58.**

atillon, Fernand, La sérothérapie préventive de l'infection puerpérale. (Über präventive Serumbehandlung des Puerperalfiebers.) (Clin. gynécol. et obstétr., univ. Genève.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 37, S. 869—870.) **25, 353.**

erbroek, Einige Betrachtungen über die chirurgische Behandlung des Puerperalfiebers. Entgegnung auf den von Herrn Dr. Varela in der Münch. med. Wochenschr. 1923, Nr. 41, veröffentlichten Aufsatz. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 44, S. 1343—1344.) **26, 380.**

erbroek, N., Zur Anwendung der permanenten Tröpfchenirrigation beim Puerperalfieber. (Frauenklin., Celle.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 22, S. 721 bis 722.) **23, 473.**

vreau, M., et L. Chaput, Appendicite et gestation. (Appendicitis und Schwangerschaft.) (Progr. méd. Jg. 50, Nr. 12, S. 133—135.) **23, 86.**

ıenkel, Eugen, Über Gasbrand der Gebärmutter. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Virchows Arch f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 241, S. 352—371.) **22, 363.**

il, Karl, Über die Komplikation von Schwangerschaft mit Mastdarmkrebs. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 62, H. 3/4, S. 179—186.) **23, 394.**)

ineck, Aimé Paul, Nephrolithiasis and pregnancy. (Nephrolithiasis und Schwangerschaft.) (Chicago med. recorder Bd. 45, Nr. 5, S. 671—683.) **27, 168.**



Hellendall, Hugo, Zur Ätiologie der blutigen Verfärbung des Nabels bei Extra- uteringravidität. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 25, S. 1012—1015.)

Henry, Jean-Robert, et Marcel Arnaud, Appendicite et grossesse. (Appendicitis und Schwangerschaft.) (Marseille-méd. Jg. **60**, Nr. 8, S. 436—443.) 23, 33

Herzfeld, B., Zur Symptomatologie der Tubenruptur bei Extrauteringravidität. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 13, S. 517—519.) 24, 380

Hewitt, John, Bacterial infection of the urinary tract complicating pregnancy and the puerperium. (Bakterielle Infektion der Harnwege in Schwangerschaft und Wochenbett.) (Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. Empire Bd. **30**, Nr. 3, S. 39 bis 412.)

Heynemann, Th., Die Lumbalpunktion in der Behandlung der Eklampsie. (Univ.-Frauenklin., Eppendorfer Krankenh., Hamburg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 4 Nr. 5, S. 186—187.)

Hornung, R., Ileus sub partu. (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 39, S. 1532—1536.) 26, 31

Irk, Viktor Carl, Über einen eigenartigen Fall von innerer Einklemmung des Dünndarms bei gleichzeitiger geplatzter Tubenschwangerschaft. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 51, S. 1508—1509.) 27, 2

Marinacci, Sertorio, Usura di un' ansa intestinale aderente alla cicatrice cesarea per effetto dell' azione distruente dei villi coriali. Enterorragia sintomatica. (Über Zerstörung der Wandung einer mit Kaiserschnittnarbe verwachsenen Darmschlinge durch die einschmelzende Wirkung der Chorionzotten.) (III. padiglione, osp. policlin. Umberto I, univ. Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **30**, H. 29, S. 921—92 24, 38

Maurer, Des ligatures veineuses dans le traitement de l'infection puerpérale. (Venenunterbindungen zur Behandlung der Wochenbettinfektion.) (32. congr. de l'assoc. franç. de chirurg., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 89 26, 1

Piskaček, Ludwig, Zur Erkennung des frischen Blutergusses in die freie Bauchhöhle nach Ruptur eines ektopischen Fruchtsackes. (III. geburtshilfl. Klin. Hebammenlehranst., Wien.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 23, S. 920—92 24, 3

Plăcinteanu, Gh., Einige Betrachtungen über Darmverschluß und Appendicitis während der Schwangerschaft. (Gynecol. si obstetr. Bd. **2**, Nr. 9/10, S. 25—30.)

Reding, Aloys v., Neues über Uterusnaht und -drainage bei Schnittentbindung. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 7, S. 272—275.) 22, 1

Salomon, Rudolf, Zahlreiche Blasen- und Mastdarmverletzungen durch Abtreibungsversuche an Nichtgraviden. (Univ.-Frauenklin. Gießen.) (Med. Klinik, Jg. **19**, Nr. S. 1395.)

Schmid, Hans Hermann, Cholelithiasis und Gravidität. (Dtsch. Univ.-Frauenklin. Prag.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 1/2, S. 121—170.) 24, 2

Solieri, Sante, Artrite suppurativa della sinfisi pubica in puerberio. (Eitrige Entzündung der Symphyse im Wochenbett.) (Osp. Morgagni, Forli.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **30**, H. 6, S. 298—306.) 25,

Thalhimer, William, and Beatrice M. Hogan, Puerperal sepsis (bacteremia) caused by B. influenzae. (Über eine durch den Influenzabacillus hervorgerufene Wochenbettsepsis.) (Laborat. of Columbia hosp., Milwaukee.) (Americ. journ. obstetr. a. gynecol. Bd. **6**, Nr. 3, S. 343—346.) 29, 4

Tschugajeff, A., Intraperitoneale Ruptur einer Hydronephrose unter dem Einfluß der Wehentätigkeit. (Chirurg. Klin., Charkoff, Dir. Prof. Kudinzeff.) (Wratschebnoje djelo Jg. **6**, Nr. 16—17, S. 432—434.) (Russisch.) 28, 3

Varela, E., Einige Betrachtungen über die chirurgische Behandlung des Puerperalfiebers. (Chirurg.-gynäkol. Klin. v. Dr. E. Varela, Mexiko.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 41, S. 1275—1276.) 26, 3

Viana, O., Occlusione intestinale da gravidanza ectopica progressa. (Brefotrofio maternità e scuola di Ostetr., Verona.) (Darmverschluß bei vorgeschrittener Extrauteringravidität.) (Riv. ital. di ginecol. Bd. **1**, H. 5, S. 433—439.)

Verletzungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

Bunina, O., Ein Fall von Genesung nach Perforation der Gebärmutter mit Verletzung des Dickdarms. (Gynäkol. Abt. v. Prof. L. Kriwski, Hosp., Obuczow.) (Journ. akuscherstwa i shenskich boljesnei, Festschr. f. Kriwski, Bd **34**, H. 1, S. 19— (Russisch.)

Parsch, Egon, Eigenartige Darmverletzung nach Uterusperforation (Gemeinde-spit., Lippa, Großrumänien.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 12, S. 386.)

Porsch, Eugen, Ein Fall von Uterusperforation mit Verletzung des Colon sigmoideum. (Sect. chirurg., spit. com., Lipova.) (Clujul med. Jg. 4, Nr. 3/4, S. 88.) (Rumänisch.)*

Blasen-(Mastdarm-)Scheidenfisteln und andere Fisteln der Geschlechtsorgane.

ranz, K., Über Urethraldefekte beim Weibe. (Univ.-Frauenklin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 12, H. 3/4, S. 315—322.) **23, 329.**

Ialban, J., Zur operativen Therapie der Blasen-Scheidenfisteln. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 15, S. 588—590.) **23, 54.**

Iannes, Walther, Zur abdominalen Operation hochsitzender Blasengenitalfisteln. (Gynäkol. Ges., Breslau, Sitzg. v. 19. VI. 1923.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 65, H. 1/2, S. 27—34.) **28, 73.**

Iöland, Hans, Beitrag zur abdominalen Operationsmethode der hohen Blasen-Cervix-Scheiden-Fistel. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 34 S.) *

ehrer, E., Zur Operation großer, am Schambein fixierter Blasen-Scheidenfisteln. (Staatl. Frauenklin., Dresden.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 41, S. 1585 bis 1595.) **26, 321.**

neise, O., Fall von multipler Nierenstein-Harnleitersteinbildung in der Schwangerschaft. Fall von Ureter-Cervix-Scheidenfistel. Bemerkungen zur intraperitonealen oder extraperitonealen Operation bei Uretererkrankungen. (Klin. am Weidenplan, Halle a. S.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 15, S. 594—604.) *

ühne, Friedrich Wilhelm, Zur Operationstechnik der hohen Blasen-Scheiden-Uterus-Fisteln. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 36 S.) *

Ialinowskij, M. S., Zur Ätiologie und Therapie der Fisteln der weiblichen Genitalwege. (Gynäkol. Klin., Univ., Kasan, Prof. Grusdew.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum d. Prof. d. Gynäkol. V. S. Grusdew, Petersburg, S. 510—688.) (Russisch.) **30, 725.**

ape, Franz Josef, Bericht über die Fälle der Urogenitalfisteln des Weibes, die in den Jahren von 1908—1921 an der Münchener Universitäts-Frauenklinik zur Beobachtung kamen. (Dissertation: München 1923. 37 S.) *

arache, Felix, Transvesicale Behandlung der Blasen-Scheidenfistel. (Rev. española de urol. y dermatol. Jg. 25, Nr. 296, S. 393—403.) (Spanisch.) *

armenter, Frederick J., and Carl Leutenegger, Utero-vesical fistula. (Blasen-Gebärmutterfistel.) (Journ. of urol. Bd. 10, Nr. 4, S. 329—334.) **26, 361.**

osenstein, M., Zur Ätiologie und Naht von Mastdarmscheidenfisteln. (Gynäkol. Ges., Breslau, Sitzg. v. 19. VI. 1923.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 65, H. 1/2, S. 11—14.) **27, 382.**

ard, George Gray, Reconstruction of the urethra after complete loss, complicating an extensive vesicovaginal fistula; the operative technique employed with success. (Völliger Verlust der Harnröhre bei ausgedehnter Blasenscheidenfistel; die Technik ihrer Wiederherstellung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 678—682.) **28, 74.**

eschwülste der weiblichen Geschlechtsorgane.

lexander, Henny, Die Vortäuschung eines Uretersteins durch den Zahn eines Ovarialdermoids. (Chirurg. Privatklin. v. Prof. Paul Rosenstein, Berlin.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 3/4, S. 163—176.) **27, 28.**

anzet, Fibromes de la partie sus-aponévrotique du vagin. (Fibrome in dem über der Beckenaponeurose gelegenen Teil der Vagina.) (32. congr. de l'assoc. franç. de chirurg., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 892.) **26, 122.**

arnett, Charles E., Some suggestions in the removal of Bartholin gland duct retention cysts without rupture. (Einige Winke für die Entfernung von Retentionscysten des Ausführungsganges der Bartholinschen Drüse ohne Ruptur.) (Urol. a. cut. review Bd. 27, Nr. 8, S. 490—491.) **26, 469.**

oerner, Walter, Über Vulvacarcinome. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 39 S.) *

e Gironcoli, Franco, Contributo anatomico e clinico allo studio dei tumori benigni dei genitali esterni della donna. (Anatomischer und klinischer Beitrag zur Kenntnis der gutartigen Tumoren an den äußeren Genitalien der Frau.) (Istit. anat.-patol., osp. civ., Venezia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 2, S. 177—203.) **24, 122.**

öderlein, A., Die Therapie der gynäkologischen Krebse mit radioaktiven Substanzen. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 766—769.) **25, 322.**

rank, Robert T., The treatment of early cancer of the female genital tract and breast. (Die frühzeitige Behandlung des Krebses der weiblichen Genitalien und der Brust.) (Americ. journ. of surg. Bd. 37, Nr. 2, S. 38—39.) **22, 358.**

Freund, Hermann, Ätiologie und Behandlung der Uterusmyome. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Jg. 14, H. 7, S. 1—11.) 25, 5

Hall, O. D., The use of radium in treatment of cancer of the cervix. (Radium bei der Behandlung des Carcinoms der Cervix uteri.) (Journ. of the med. assoc. Georgia 12, S. 45.)

Hasselrot, S., Case of primary (?) myoma in the ligamentum latum. (Fall von primärem Myom und lig. latum.) (Obstetr. a. gynaecol. sect., 25. XI. 1921.) (Acta gynecol. scandinav. Bd. 2, H. 2, S. 191—192.)

Hoffmeister, Friedrich, Die Therapie des Vulvacarcinoms und ihre Erfolge an der Universitäts-Frauenklinik Göttingen in den Jahren 1910—1921. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 54 S.)

Jess, Friedrich, Über Ulcus rodens vulvae. (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.) Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 13, S. 509—513.) 23, 93

Johnson, William C., Peritoneal reaction to contents of ruptured hemorrhagic cyst of ovary. (Peritoneale Reaktion auf Inhalt rupturierter, hämorrhagischer Cysten des Ovarium.) (Dep. of pathol., Columbia univ. a. Sloane hosp. for women, New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 23, Nr. 1/5, S. 142—150.)

Kanther, Hans, Zur Genese der Adenomyome des Ligamentum rotundum. (Klin. Prof. L. Fraenkel, Breslau.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 63, H. 6, S. 325—330.)

Keller, R., Enclavement intermittent de tumeurs pelviennes. (Vorübergehende Einklemmung von Geschwülsten im kleinen Becken.) (Clin. d'obstétr. et de gynécol. univ. Strasbourg.) (Gynécologie Jg. 22, Nr. 7, S. 412—420.) 26, 322

Kusche, Kurt, Statistisches zur klinischen Ursache des Gebärmutter- und Brustdrüsenkrebses. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 39 S.)

Lovelace, William R., Fibrolipoma of left labium majus. (Fibrolipom der linken großen Schamlippe.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 6, S. 375—377.) 23, 57

Mahle, Arthur E., The morphological histology of adenocarcinoma of the body of the uterus in relation to longevity. (Histologische Morphologie der Adenocarcinome des Uteruskörpers in Beziehung zur Lebensdauer.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 385—395.)

Mestron, Umberto, Un caso di fibromioma vulvare pendulo del legamento rotondo. (Ein Fall von vulvärem Fibromyoma pendulum des runden Mutterbandes.) (Scuola d'ostetr. e matern., Trieste.) (Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 45, Nr. 4, S. 221 bis 227.) 25, 57

Mondor, H., et P. Huet, Les kystes des petites lèvres. (Die Cysten der kleinen Labien.) (Serv. de chirurg., hôp. Saint-Louis, Paris.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 7, Nr. 1, S. 26—36.) 24, 122

Moore, Sherwood, High voltage Roentgen-ray therapy. Conclusions drawn from the treatment of three hundred cases. (Hochspannungstiefentherapie. Folgerungen aus der Behandlung von 300 Fällen.) (Actinogr. laborat., Washington univ., med. school, St. Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 4, S. 269—274.) 24, 268

Neuwirth, Karl, Über den Ersatz der Operation des Gebärmutterkrebses durch die Strahlenbehandlung. (Wien u. Leipzig: Wilhelm Baumüller 1923. 36 S. G.-M. 1.50.)

O'Brien, Frederick W., The present mode of Roentgen therapy in deep-seated lesions. (Der gegenwärtige Stand der Tiefentherapie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 1, S. 1—5.) 24, 448

Okintschitz, L., Zur Diagnose des Ovarialcarcinoms. (Wratschebnoje djelo Jg. 4, Nr. 24/26, S. 776—779.) (Russisch.) 30, 191

Pauliucu-Burlă, V., Zur Pathogenese der Scheidencysten und ihrer gerichtlich-medizinischen Bedeutung. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 36, S. 639—643.)

Petit-Dutaillis, Paul, Deuxième étude sur le traitement du cancer vulvaire. La vulvectomie élargie. (Zweite Studie über die Behandlung des Vulvacarcinoms. Die ausgedehnte Vulvoektomie.) (Gynécologie Jg. 22, Nr. 9, S. 513—540.) 27, 313

Philipowicz, J., Kombinierte abdomino-sakrale Technik der Radikaloperation beim Scheidenkrebs. (Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 20, S. 793—795.) 23, 332

Pouey, Henri, Chirurgie et curiethérapie combinées dans le cancer de l'utérus. (Chirurgie und Radiumbehandlung beim Uteruskrebs.) (Gynécologie Jg. 22, Nr. 1, S. 16—34.)

chellekens, W. M. J., Schweißdrüsenadenom an der Vulva. (Ziekenhuis „Westeinde". 's Gravenhage.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1212—1217.) (Holländisch.) *

tokes, John H., Acquired lymphangioma of the vulva secondary to tuberculous obliteration of the inguinal glands. (Erworbenes Lymphangiom der Nieren nach Tuberculose der Leistendrüsen.) (Sect. on dermatol. a. syphilol., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 8, Nr. 4, S. 498—501.) *

tuhlberger, Joh., Über paravaginale dermoide Geschwülste. (Dissertation: München 1923. 25 S.) *

iss, J., Über einen Fall von großer Scheidencyste, ausgehend vom Gärtnerschen Gang. (Prov. Hebammensch., Osnabrück.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 2, S. 73—75.) **22**, 358.

amplin, F. Stuart, Case of pelvic tumour of obscure origin. (Fall von Beckentumor dunklen Ursprungs.) (Journ. of roy. army med. corps, Bd. 41, Nr. 5, S. 376 bis 377.) *

rsprung, C. W., Primary carcinoma of the fallopian tube. (Primäres Tubencarcinom. (Hahneman month. 58, S. 294.) *

illata, G., Sopra un caso di trapianto di tumore ovasico su una cicatrice laparotomica. (Über die Überpflanzung einer Eierstockgeschwulst in die Laparotomienarbe.) (Osp. magg., San Giovanni, Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 6, S. 306 bis 319.) *

intz, Hermann, Die Erfahrungen mit der Röntgentherapie der Krebse an der Erlanger Frauenklinik. (Strahlentherapie Bd. 15, H. 6, S. 770—781.) **25**, 417.

um Busch, J. P., Stieldrehung eines Ovarialtumors beim Kinde. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 21, S. 878.) *

hinokokkus der weiblichen Geschlechtsorgane.

utkowski, G. J., Echinokokkus der weiblichen Geschlechtsorgane. (Westnik smolenskowo gubsdrawa [Nachrichten der Gesundheitsämter in Smolensk] Nr. 2/3. (Russisch.) *

ross, A., und St. Keszly, Echinokokkus des Ovariums und der Tube. (Elisabeth-Spit., Sopron [Ungarn].) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jahrg. 47, Nr. 32, S. 1292 bis 1293.) *

ross, Sandor, und Istvan Keszly, Echicoccus des Ovariums in der Tuba. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 18, S. 208—209.) (Ungarisch.) *

rnien der weiblichen Geschlechtsorgane.

ianchetti, C. F., Ernia inguinale dell' utero e degli annessi. (Leistenbruch der Gebärmutter und ihrer Anhänge.) (Clin., Torino.) (Boll. d. clin. Jg. 40, Nr. 12, S. 367—371.) **26**, 348.

anneney et Dax, Sur un cas de salpingite herniaire. (Fall einer Salpinigitis im Bruchsack.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 93, Nr. 2, S. 141—143.) *

irschner, Charlotte, Über Adnexhernien mit Einklemmungserscheinungen bei Kindern. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 32 S.) *

atteri, F. S., L'ernia inguinale dell'utero. (Hernia inguinalis des Uterus.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 1, S. 39—112.) **24**, 110.

icini, Cesare, Ernia incarcerata (ovaio) del canale di Nuck. (Eingeklemmter Ovarialbruch im weiblichen Inguinalkanal.) (Osp. civ., Ortona a Mare.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 21, S. 667—669.) **23**, 354.

chönmeier, Alfred, Über Ovarialhernien. (Fischbach-Krankenh., Quierschied.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 451—460.) **22**, 229.

eibold, Franz, Ein Gleitbruch mit der Tube als gleitendem Organ. (Städt. Krankenh., Weiden i. O.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 47, Nr. 7, S. 270—272.) **22**, 93.

geborene Mißbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

eck, Karl F., Peritonitis beim jungen Säugling, entstanden durch Fortleitung des Eiters einer infektiösen Orchitis durch den offenen Processus vaginalis. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 28, S. 913.) *

delberg, H., Bildung einer künstlichen Vagina aus einer Dünndarmschlinge. (Gynäkol. Klin., Med. Hochschule, Moskau, Dir.: Prof. Snegireff.) (Moskowski medizinski journal Jg. 3, Nr. 1/2, S. 29—32.) (Russisch.) **30**, 504.

ismayer, Gottfried, Über Uterusmißbildung bei kongenitalem Mangel einer Niere. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 11, H. 5/6, S. 191 bis 220.) *



Hewson, Addinell, A case of double vagina, double uterus, and double doug-pouch. (Fall von doppelter Vagina, doppeltem Uterus und doppeltem Dougla-(Internat. clin. Bd. 2, Ser. 33, S. 208.)

Hortolomei, N., Über 4 Fälle von angeborenem Scheidendefekt mit Bildung derselb-aus dem Dünndarm. (II. chirurg. Univ.-Klin., Jasi.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50 Nr. 7, S. 259—262.) **22**, 3

Lentz, Max, Ein Fall von Atresia ani vaginalis und Kreuzbeinmißbildung, verbunde-mit Hydromeningocele sacralis. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 2, S. 471—476.) **22**, 462

Liek, E., Zur operativen Behandlung der weiblichen Epispadie. (Zentralbl. f. Gyn-kol. Jg. **47**, Nr. 15, S. 604—606.)

Linde, Klara, Zwei Fälle von vaginaler Atresie. (Dissertation: Heidelberg [1923] 18 S.)

Löser, Alfred, und Wilhelm Israël, Zur Pathologie und Diagnose des Pseudo-hermaphroditismus femininus externus als innerer Sekretionsstörung. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **13**, H. 1/2, S. 75—82.) **23**, 33

Lower, W. E., Epispadias in women. Report of a case. (Epispadie beim Weibe.) (Journ. of urol. Bd. **10**, Nr. 2, S. 149—157.) **26**, 4

Nauck, Wilhelm, Ein kasuistischer Beitrag zur Pathologie und Therapie der Gyn-atresien. (Dissertation: Berlin 1921 [1923]. 34 S.)

Pauliucu-Burlă, Vespasian, Plastik des Sphincter urethrae bei einem Fall von totaler Hypospadie. (Gynecol. si obstetr. Bd. **2**, Nr. 7/8, S. 12—19.) (Rumänisch.) **28**, 353

Paunz, Sándor, Die Ersetzung der Vagina nach Baldwin-Stoeckel bei vollständigem kongenitalem Mangel derselben. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 12, S. 150—15 (Ungarisch.) **23**, 93

Schubert, Blasenruptur bei Vaginaldefekt. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 454—455.) **23**, 445

Schubert, G., Topographisch-anatomische Richtlinien für meine Operationsmethode bei Vaginaldefekt im Anschluß an einen seltenen Fall von Harnröhren-Blasenruptur. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **47**, Nr. 9, S. 347—353.) **23**, 332

Schubert, Gotthard, Die Bildung der Scheide bei Vaginaldefekt mit menstruierendem Uterus. (Gynäkol. Ges., Breslau, Sitzg. v. 19. VI. 1923.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **65**, H. 1/2, S. 45—60.) **27**, 312

Trapl, Jiři, Totaler Scheidenmangel — plastische Neubildung der Scheide. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 8, S. 197—202.) (Tschechisch.) **23**, 472

Villette, Jean, Absence congénitale du vagin. Création d'un vagin par transplantation d'une anse d'intestin grêle. (Kongenitales Fehlen der Vagina. Bildung einer künstlichen Vagina durch Transplantation einer Dünndarmschlinge.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 11, S. 1047—1055.)

Wolkoff, K. W., Ein Fall von Scheidenbildung aus einer Dünndarmschlinge. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 28 (Russisch.) **30**, 50

Yates, H. Wellington, Report of a case of genital abnormality and acute appendicitis in a girl of eight. (Mitteilung eines Falles von hochgradiger Mißbildung des Genitales in einem Fall von akuter Appendicitis bei einem 8jährigen Mädchen.) (Americ. journ. of obstetr. a gynecol. Bd. **5**, Nr. 3, S. 261—265 u. 303—304.) **23**, 93

Gliedmaßen.

Allgemeines.

Axhausen, G., Gelenkausbrüche und Gelenkeinbrüche im Tierversuch. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 543—553.) **24**, 2

Bastianelli, Raffaele, John B. Murphy on surgery of the joints. (John B. Murphy und Gelenkchirurgie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 3, S. 317—322 **22**, 3

Djakonoff, P., Die Homologie der unteren und der oberen Extremität. (Medizin. journal Jg. **3**, H. 3/4, S. 126—132.) (Russisch.) **26**, 7

Gottlieb, A., Brisement forces and the for and after treatment. (Die gewaltsame Lösung, ihre Vor- und Nachbehandlung.) (California state journ. of med. Bd. 21 Nr. 1, S. 29—31.) **22**, 24

Haškovec, Ladislav, Contracturen. (Rev. neuropsychopathol. Jg. **20**, Nr. 1, S. 1 bis 11 u. Nr. 2, S. 33—48.) (Tschechisch.) **22**, 3

Ishido, Über die Wirkung des Radiothoriums auf die Gelenke. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Strahlentherapie Bd. **15**, H. **4**, S. **537—544**.) **24, 139.**

Lehmann, Die konstitutionell schwache Epiphyse und ihre Beziehungen zur Rachitis, Osteochondritis und Arthritis deformans. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **178**, H. 1/2, S. 11—36.) **23, 278.**

Mehl, Hans, Erfahrungen mit Caseosan bei chronischen Gelenkerkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. **19**, S. 597 bis 598.) **23, 473.**

Middleton, J. C., Protein therapy: its use in chronic infectious arthritis. (Die Anwendung der Proteintherapie bei chronisch infektiöser Arthritis.) (Glasgow med. journ. Bd. **100**, Nr. 3, S. **124—134**.) **26, 470.**

Operationslehre, Chirurgische —. Hrsg. v. August Bier, Heinrich Braun und Hermann Kümmell, 4. u. 5. verm. Aufl. Bd. V. Operation an den Extremitäten. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1923. XVI, 725 S. G.Z. 36.) **26, 122.**

Petersen, Das Blutergelenk und seine Beziehungen zu den deformierenden Gelenkerkrankungen. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23, 57.**

Putti, V., Plastische Gelenkoperationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. **21**, S. **2245—2254**.) (Holländisch.) **24, 30.**

Sattler, Jenö, Synovielle Tendovaginitis als Gewebserkrankung an Fuß und Hand. (Gyógyászat Jg. **1923**, Nr. 47, S. 656—658.) (Ungarisch.) **26, 296.**

Sattler, Eugen, Synoviale Sehnenscheidenentzündungen als Gewebserkrankung an Händen und Füßen. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 259—270.) **22, 470.**

Silver, David, Measurement of the range of motion in joints. (Messung der Gelenkbeweglichkeit.) (Journ. of bone a. joint. surg. Bd. **5**, Nr. 3, S. 569—578.) **25, 57.**

Sladký, Fr., Epiphysenstörungen. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 11, S. 280 bis 283. (Tschechisch.) **22, 359.**

Spitzy, Hans, Plastische Gelenkoperationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2239—2245.) (Holländisch.) **24, 30.**

Stanton, James N., and Louis Tuft, Congenital total hemihypertrophy. Report of case. (Angeborener totaler halbseitiger Riesenwuchs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 20, S. 1432—1434.) **24, 252.**

Swett, Paul P., Synovectomy in chronic infectious arthritis. (Entfernung der Synovialis bei chronisch-infektiöser Arthritis.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. **1**, S. 110—121.) **21, 485.**

Thomann, Otto, Über die bogenförmige Osteotomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 2, S. 393—398.) **26, 289.**

Zimmer, Arnold, und Erwin Schulz, Beeinflussung des Ernährungszustandes chronischer Gelenk- und Muskelkranker durch Reizbehandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 7, S. 202—203.) **22, 246.**

Obere Gliedmaßen.

Übersichtsreferat.

Von

Brüning, Gießen.

Martin hat Versuche über Entstehung und Wirkung des Lig. interosseum angestellt. Er kommt zu dem Schluß, daß das Lig. interosseum am Unterschenkel, wie auch Bardeens vermutet, aus der gemeinsamen Blastemanlage der beiden Unterschenkelknochen entsteht. Daher hat es die Fähigkeit behalten, physiologische Reize zu übermitteln. Dies zeigt sich in der großen Regenerationsfähigkeit der Fibrillen. Das Lig. interosseum am Vorderarm dagegen ist erst später gebildet als echte Fascie, die nur in der Lage ist pathologische Reize zu übermitteln. Es bildet sich so bei der Pseudarthrose des einen Knochens auch eine des anderen aus. Böcker tritt dieser Ansicht entgegen. Nach ihm sind die Lig. interos. am Arm und Bein genetisch gleich.

Merlini berichtet über 4 Fälle von Zwergwuchs mit Varusstellung des Oberarmes. Er sieht die Ursache in einer Achondroplasie, die auf intrauterine Rachitis zurückzuführen ist. Bei 113 aller von ihm untersuchten Mikrocephalenskeletten fand er



diesen Varismus. Während gewöhnlich zwischen Humeruskopf und Schaft der Neigungswinkel 145° beträgt, konnte er bei den Mikrocephalen nur 115° feststellen. Er glaubt die Ursache darin zu finden, daß diese Leute oft Handgänger sind. Der verschiedene Druck auf die innere und äußere Seite des Schultergelenks ist also die Ursache. Auch Nicolis beschreibt einen solchen Fall von Varismus.

Schmidt sah bei einem offenbar angeborenen Cubitus varus mit einem Winkel von 135° bei jeder Streckbewegung eine Luxation des Nerv. ulnaris eintreten.

Bei Fehlen des Radius sah Mau eine Doppelbildung der Ulna mit 8 Fingern. Wernscheid führt die Aplasie der unteren $^2/_3$ der Ulna darauf zurück, daß die Mutter 3 Wochen vor der Geburt von einer Leiter auf die Seite gestürzt ist. Tristani beschreibt eine 2 cm lange Synostose der Vorderarmknochen. Das Röntgenbild zeigte aber, daß keine Knochenzüge von dem einen zum anderen Knochen hinübergingen. Die Drehbewegungen des Vorderarms waren vollständig aufgehoben, jedoch war das Schultergelenk bei sehr flacher Pfanne im Übermaß beweglich. Sonntag sah einen ähnlichen Fall doppelseitig.

Radulesco empfiehlt eine neue Operationsmethode für die Syndactylie. Der Schnitt beginnt an der Fingerspitze rechts neben der Verwachsungslinie und geht neben ihr bis zur Fingermitte, wo er abbiegt und die Verwachsungslinie kreuzt, dann wieder in die Längsrichtung umbiegt bis zum Grundgelenk. Hier folgt ein U-förmiger Bogen, der wieder auf den anderen Finger hinüberführt. Dieselbe Schnittführung wird auf der Vola angewendet. Die Lappen lassen sich dann leicht vernähen. Die Hand wird für 24 Stunden in einen elektrischen Thermophor gesteckt. Jean berichtet über den seltenen Fall von Fingerverkürzung an beiden Händen und Füßen. Stets war der erste und fünfte Strahl befallen, und zwar der Metacarpus bzw. tarsus. Es läßt sich dies vielleicht phylogenetisch erklären. Mit Manus planus bezeichnet Goldthrait die Abflachung des Quergewölbes der Handwurzel- und Mittelhandknochen. Sie äußert sich klinisch in einer Schmerzhaftigkeit der Strecksehnen und des Daumengelenkes. Die Therapie bestand darin, daß ein Lederriemen um das Daumengrundgelenk und ein zweiter um die Hand gelegt wurde, wodurch der Daumen nach innen gezogen wurde.

Rinaldo sah bei einem alten Manne auf dem Handrücken sich langsam einen Knoten entwickeln, der sich histologisch als ein Spindelzellenepitheliom erwies durch den Befund von Riesenzellen und monströsen polynucleären Zellen. Durch fadenförmige Zellen und spärlicher Desmolyse wird die Geschwulst als diskeratotischer Krebs (Bowensche Erkrankung) identifiziert im Gegensatz zur Pagetschen Erkrankung, für die das parenchymatöse und intracelluläre Ödem, die Akantolysis und die folgende Isolierung des größten Teiles der Zellen des Malpighischen Netzes charakteristisch ist. Ein Hämangiom im Musc. flex. poll. long. sah Hannsson innerhalb 4 Jahren sich bei einem jungen Mädchen entwickeln. Es bestanden ausstrahlende Schmerzen von den Fingern bis zur Mitte des Oberarms. Morgens waren sie am größten, beim Herabhängen des Armes steigerten sie sich, nach Anlegung einer Stauungsbinde nahm der Vorderarm erheblich an Umfang zu. Nach der Exstirpation trat ein Rezidiv ein. Nach einer Verstauchung des Daumens sah Hannsson bei einer alten Frau ein Hämangiom im Musc. adductor poll. auftreten.

Sorrel brachte bei einem 13jährigen Jungen durch einfache Auskratzung eine multilokuläre Cyste zur Ausheilung, die sich am unteren Humerusende entwickelt hatte und auf die Epiphyse übergriff.

Eine Knochencyste im oberen Radiusdrittel erklärt Baccarini aus kleinen Hämorrhagien, aus anatomisch veränderten juxtaepiphysären Gefäßen entstanden. Das Blut infiltriert das Gewebe und löst die Knochenlamellen aus dem Zusammenhang. Herff will den Namen Riesenzellensarkom beseitigt wissen und ersetzt ihn durch Ausdrücke wie Riesenzellentumor, Ostitis fibrosa, gutartiger Tumor mit Riesenzelleninfiltration und bei bösartigen Geschwülsten durch Sarkom mit Riesenzelleninfiltration.



is Durchbrechen der Kapsel durch eine zentrale Neubildung spricht cht unbedingt für Malignität. Man muß deshalb vor der Amputation immer e mikroskopische Untersuchung und eine energische antisyphilitische Kur vornehmen, bst bei negativem Wassermann. Spontanfrakturen bei Patienten unter Jahren sind meist durch gutartige Neubildungen entstanden. Tumoren, e am Knorpelüberzug der Gelenke beginnen, sind fast immer entzündhe, syphilitische oder tuberkulöse Riesenzellengeschwülste. Die Riesenlen entstehen durch Vereinigung von zahlreichen phagocytären Leukocyten, die sich Knorpelstückchen oder an anderem abgestorbenen Material gesammelt haben und sammenfließen. Solche benigne Zellen kommen auch in bösartigen Tumoren vor.

Erps berichtet von einem primären Fibrocarcinom der Humerusdiaphyse, hrend gewöhnlich die Geschwülste an der Epiphyse ihren Sitz haben. Das Röntgend soll beim Carcinom eine Durchsetzung und Zerstörung des Knochens zeigen, beim rkom dagegen soll der Knochen dem Tumordruck weichend, sich lamellenförmig flösen.

Nach Besprechung der verschiedenen Theorien über die ischämische Muskelntractur, entscheidet sich Beck für die Volkmannsche myogene Erklärung. ne Milchsäureanhäufung bei schlechtem Stoffwechsel ruft die Erkrankung hervor. n primärer Nerveneinfluß ist abzulehnen, nur sekundär kann er sich auf ursprünglich rschont gebliebenen Muskelabschnitten geltend machen, wenn die Nerven durch das auma geschädigt sind oder später durch die Degeneration der Muskeln zur Atrophie bracht werden. Auf Grund von Tierversuchen kommt Brooks zu der Ansicht, daß e Contractur eine Folge der Behinderung des venösen Abflusses ist. Dadurch entckelt sich immer eine Fibrosis, während eine Behinderung des arteriellen Zuflusses chts schadet oder zur Gangrän führt. Schubert vertritt den Standpunkt, daß eine fäßunterbrechung allein noch keine Muskelveränderung bedingt, sondern daß immer ie traumatische Schädigung von Arterie und Nerv vorliegen muß; es wird die nervöse gulierung des Capillarkreislaufes aufgehoben. Die Fixierung der Extremität trägt aber ch mit zur Entstehung der Contractur bei. Besonders gefährlich ist ein Gipsverband i Ellbogengelenk, weil hier Nerven und Gefäße dicht nebeneiander verlaufen und durch ien Bluterguß gleichzeitig gedrückt werden können. Man soll deshalb am Arm nie ien zirkulären Gipsverband anlegen. Die anatomische Schädigung der Muskeln hat ch 6—8 Stunden schon ihren Höhepunkt erreicht. Der zirkuläre Gipsverband braucht ht unbedingt die Ursache der Contractur zu sein, denn man sieht sie sich auch entckeln ohne jeden Verband. Man soll deshalb bei suprakondylären Oberarmfrakturen h immer sofort über den Zustand der Nerven und Arterien vergewissern. Bei irgendlchen Störungen sind sie sofort freizulegen. Hat ein Verband keine schnürenden uren, wird er regelmäßig kontrolliert und bei Kreislaufstörungen sofort entfernt, trifft den Arzt keine Schuld, falls sich eine ischämische Contractur einstellt. Zur handlung hat Göbell dreimal eine freie Muskeltransplantation auf den Flex. dig. of. und sublim. mit gutem Erfolg ausgeführt. Gasne empfiehlt die Resektion der den Vorderarmknochen. Die Pronationscontractur soll durch Abtrennung des Proor teres und Exstirpation des Pron. quadratus behoben werden. Die Adduction des umens wird durch die Exstirpation der kleinen Daumenmuskeln beseitigt. Auch ubeyran empfiehlt die Resektion der Vorderarmknochen und Lösung der Pronaen, um die Rotationsbehinderung zu bessern. Die Bevorzugung der Hand und Fingerger für die ischämische Contractur erklärt er durch die schlechte Blutversorgung der Beugeseite des Vorderarmes.

Zur Behandlung der Strecksehnenruptur am Fingerendglied hat Sonntag e Metallhülse mit Feder angegeben, welche das Endglied in Überstreckung drängt. r Finger muß so 12 Wochen bleiben. Bunnell empfiehlt bei alten Sehnenverletzungen Finger nicht nur Sehnen (Palmaris longus, Fascia lata) zu überpflanzen, sondern auch



Sehnenscheiden. Dieses paratendinöse Gewebe kann man von der Tricepssehne nehmen. An den Fingern nur seitliche Schnitte machen; Sehnen und Hautnaht nicht übereinander legen; möglichst keine Schienung der Hand, sondern nur Fixierung der Finger mittels Heftpflaster. Bei unheilbarer Radialislähmung geht Perthes folgendermaßen vor. Lösung der Sehne des Flex. carpi ulnaris am Os pisiforme und Überpflanzung auf die Handstrecker. Der Ext. poll. long. wird mit den Fingerstreckern verbunden. Bei Schwerarbeitern soll man noch eine Fixierung des Ext. rad. long. am Radius vornehmen, damit dadurch die Hand in eine leichte Dorsalflexion gebracht wird.

In 8 Fällen von Radialislähmung ging Billington so vor, daß er die Sehne des Pronator teres von der Außenfläche des Radius ablöste und möglichst tief an die Sehnen beider Ext. carpi rad. zog. Die Sehnen des Flex. carpi uln. wurde am Ansatz abgetrennt und zur Streckseite geleitet und hier mit der Sehne des Ext. dig. min. und dig. com. vernäht. Die Sehne des Flex. carpi rad. wurde gelöst, subcutan bis zum Proc. styl. rad. geführt, durch ein Knopfloch der Sehnen des Ext. poll. brev. und Adductor poll. long. gezogen und mit der durchtrennten Sehne des Ext. poll. long. vernäht. Schienenverband mit Überextension der Hand bei starker Abduction und Extension des Daumens. Nach 14 Tagen wird täglich die Schiene zur Vornahme von aktiven Muskelbewegungen entfernt. Nach 10 Wochen kann die Schiene ganz fortbleiben. Sorgfältige Blutstillung, schonende Behandlung der Sehnen, Fasciendeckung der Sehnen. Stevenson verpflanzte bei Radialislähmung den Flex. carpi uln. auf die Extensoren der Finger, Palmaris long. auf Ext. poll. long., Flex. carpi uln. auf Ext. carpi rad. Ist kein Palmaris longus vorhanden, so wird vom Ext. carpi rad. ein Teil auf den Daumenstrecker abgespalten. Dupuytren beschreibt einen Fall, bei dem durch einen Schuß der Nerv. rad. verletzt und gleichzeitig alle Streckmuskeln des Vorderarms narbig fixiert worden waren. Dabei bestand die Möglichkeit des Handschlusses bei dorsalflektiertem Handgelenk und guter Beweglichkeit des Daumens. Diese Beobachtung legt den Gedanken nahe, ob man sich bei Radialisverletzung nicht mit einer einfachen Tenodese der Extensoren begnügen soll. Nach Steindler sind 90% aller Lähmungen an den oberen Extremitäten die Folge einer Poliomyelitis. Die wichtigsten Bewegungen des Armes, die man möglichst wieder herstellen soll, sind Abduction des Armes, Beugung des Ellbogens, Hyperextension des Handgelenks, Fingerschluß und Öffnung mit Bewegung des Daumens. Für die Schulterlähmung ist die Arthrodese am geeignetsten, bei Kindern mit einem Abductionswinkel von 90°, bei Erwachsenen von 70°. Unter 10 Jahren soll man nicht operieren. Die Ellbogenlähmung (Biceps, Brachialis int., Supinator long.) wird am besten behandelt mit der Transplantation der nicht gelähmten Fingerbeuger vom Condyl. inf. int. auf den Oberarm am Septum intermusculare. Sind auch diese Muskeln gelähmt, so macht man, wie bei der Handgelenkslähmung, immer die Arthrodese. Bei Daumenlähmungen wird der halbe Flex. poll. long. um den Mittelhandknochen geschlungen und an der Basis der Streckseite des Daumengrundgelenks befestigt.

Schubert bespricht die Ätiologie der Geburtslähmungen. Er sieht das Primäre in einer Plexusschädigung, die sekundär zur Umformung der Knochen und Weichteile des Schultergürtels führt. Es gibt aber auch Fälle von reinen Plexuslähmungen und reinem Epiphysenabriß. Es liegt eine im intrauterinen Leben erworbene zentrale, nervöse Störung vor. Dies beweist auch die häufige Vergesellschaftung mit anderen Deformitäten, wie mit dem angeborenen Schulterblatthochstand.

Erlacher beschäftigt sich mit der sog. Entbindungslähmung. Er weist die Ansicht, daß sie intra partum entstanden sei, zurück und sieht als Ursache eine intrauterine Zwangslage an, bei der die hochgezogene Schulter auf den Plexus drückt. Durch die faradische Nadelreizung läßt sich nachweisen, daß eine echte Muskellähmung vorliegt. Zur Therapie genügt in vielen Fällen eine Lagerung des Armes in Abduction, Außenrotation, Massage und Faradisation. Pitzen glaubt, daß in der Mehrzahl der Fälle eine Verletzung der Gelenkkapsel vorliegt. Durch diese wird die fehlerhafte Stellung

les Armes am besten erklärt. Es können auch noch eine Reihe anderer Ursachen mitprechen, die sich aber bei einem Neugeborenen schwer diagnostizieren lassen. Mencière eigt an einer Reihe von Fällen, daß durch eine Osteotomie oberhalb des Ellbogengelenks .ie Funktion des Armes praktisch wieder normal wird. Boorstein vertritt die Ansicht, aß durch möglichst frühzeitiges Verbinden des Armes in Abduction und Außenrotation, .ie bis 9 Monate fortgesetzt werden muß, sehr viel erreicht werden kann. Tritt nach Monaten keine deutliche Besserung ein, so soll der Plexus freigelegt werden; was :rlacher auf jeden Fall zurückweist. Boorstein sieht die Ursache der Lähmung m brüsken Anlegen der Zange oder in der Extraktion. Deltoideslähmungen bekämpft ,emperg dadurch, daß er das äußere Drittel der Clavicula reseziert und die hier inseierenden Trapeziusfasern mitsamt dem Periostschlauch zum Oberarm auf die Deltoidesasern legt und vernäht. Es tritt kein Herabhängen der Schulter ein. In einem Falle von erratuslähmung hat Serra den mittleren Teil des Pectoralis stumpf gelöst und seine ehne dicht am Oberarmansatz durchschnitten. Durch einen zweiten Schnitt wurde ann der untere Winkel des Schulterblattes freigelegt, die gelöste Pars costo-sternalis es Pectoralis dorthin subcutan durchzogen und mit dem Knochen vernäht.

Gibson weist darauf hin, daß durch Stoß gegen die Schulter oder durch Fall auf sie äufig eine leicht übersehene Schädigung des 5.—7. Cervicalnerven eintritt. Am häuigsten sind dabei befallen der Musc. infraspinatus, supraspin., Deltoides, Teres major nd die Clavicularportion des Pectoralis. Im allgemeinen gehen die Bewegungsstörungen ach einigen Monaten zurück.

Burckhardt berichtet über eine seltene Form der Tuberkulose. An verschieenen Stellen traten entzündliche Prozesse auf, so an der Metaphyse des Armes rundliche Ierde, die mehr als die doppelte Breite des Humerusschaftes einnahmen, ein Herd im)berarm, der eine ausgesprochene Knochenschale aufwies. Henderson beschreibt einehend 28 Fälle der so seltenen Osteochondromatose der Gelenke und Schleimbeutel. n der Hälfte der Fälle war ein Trauma vorausgegangen. Die Synovialmembran ist bei er Erkrankung gefaltet und zeigt Zollen, die zuerst Gefäßschlingen enthalten, die später ber fibrös knorpelig werden und sich ablösen. Die Behandlung bestand in Eröffnung des elenks und Entfernung der freien Gelenkkörper.

Pastor heilte eine gonorrhöische Handgelenksankylose durch Serumnjektionen, nachdem eine Vaccination mit Gonokokken erfolglos gewesen war. Entahme von 25 ccm Blut, Sedimentieren und Abfüllen des Serums in Ampullen zu 1, 2, , 4 ccm. Jeden 4. Tag Injektion einer Ampulle in steigender Dosis. Schon nach der rsten Einspritzung Besserung, nach der vierten fast volle Beweglichkeit des Gelenkes. atta beschreibt einen Fall von monoartikulärer, hereditärluetischer Ellogenerkrankung. Bedeutende Vergrößerung des Gelenkumfangs, Krachen und Knarren des Gelenks, freie Gelenkkörper, gute Beweglichkeit, kein Schmerz. Wassermann egativ.

Leri beobachtete an einem Arm Knochenverdickungen unbekannter Ursache. Es waren befallen der Zeige- und Mittelfinger sowie ihre Metacarpen, das Ellbogengelenk, ler Humerus. Die Erkrankung spielte schon 29 Jahre und hatte zu Bewegungsbeschränungen geführt. Es traten zeitweise Schmerzen auf.

Bei der Untersuchung von 730 Skeletten fand Todd 3 Fälle, bei denen die Schultergelenkpfanne soweit nach hinten lag, daß das Akromion sich nach unten und vorn gewandt hatte.

Zur Verth hat zusammengestellt, welche Länge des Amputationsstumpfes ür den Patienten am günstigsten ist. Für den prothesenlosen Arm ist immer der längere Stumpf der bessere. Beim Tragen einer Prothese ist das obere Humerusende bedeutungsos, sogar hinderlich. Dagegen ist im mittleren Drittel jeder Zentimeter wichtig; das intere Drittel ist wieder von geringerer Bedeutung. Die Kondylen sind für das Anoringen einer beweglichen Prothese störend, der obere Teil des Vorderarms gewinnt erst



von 8 cm Länge an Bedeutung, doch können auch kürzere Stümpfe benutzt werden, um Züge zur Fingerbewegung anzubringen. Beim Anbringen einer Kunsthand mit beweglichem Handgelenk ist das untere Ende des Vorderarms hinderlich, bei versteiftem Handgelenk dagegen sehr wichtig. Von beweglichen Fingern ist jeder Zentimeter zu erhalten. Bei versteiften Fingern stören kleine Stummel. Der Daumen ist immer wichtig.

Delchef weist darauf hin, daß der Schulterblatthochstand mit Unrecht nach Sprengel genannt werde. Es ist vielmehr schon früher von Rager in Kopenhagen beschrieben worden. Auch handelt es sich nicht um einen Schulterblatthochstand, sondern um ein ungenügendes Tiefertreten. Wolf weist darauf hin, daß bei der Bursitis subdeltoidea und subacromialis Wärme in jeder Form kontraindiziert ist. Kälte, feuchte Verbände, leichte Massage und große Gaben von Salicyl bringen Heilung. Da cariöse Zähne und die Tonsillen die Eintrittspforten für die Erreger (Streptococcus viridans) zu sein pflegen, so müssen diese entfernt werden. Daß die Bursitis subdeltoidea auch durch Tuberkelbacillen hervorgerufen werden kann, zeigt Birard an einem Fall. Hier muß die Therapie natürlich in der Exstirpation bestehen. Volkmann vertritt die Ansicht, daß in der Mehrzahl der Fälle das Schulterblattknarren durch Veränderungen am Knochengerüst bedingt, und daß die Bursitiden und Muskelschwielen erst die Folgezustände seien. Die Therapie muß daher immer operativ sein. Rost konnte durch mikroskopische Untersuchungen nachweisen, daß die Schweißdrüsenabscesse durch Infektion auf dem Lymphwege zustande kommen. Es fanden sich im Beginn nämlich die Drüsenausführungsgänge und Drüsenlumina frei von Bakterien.

Nach der Schultergelenksarthrodese pflegt die Beweglichkeit der Schulter sehr zu leiden. Dies hat Kappis mit gutem Erfolg dadurch gebessert, daß er nachträglich noch 6 cm der Clavicula resezierte. Um eine feste Arthrodese des Schultergelenks zu erreichen, legte Görres nach breiter Freilegung des Gelenks von einem Querschnitt mit Durchschneidung des Musc. delt. einen Draht durch Kopf und Pfanne und einen zweiten durch Tuberc. majus und Akromion. Die feste Verbindung zwischen Oberarm und Schulterblatt erreicht Schulz dadurch, daß er in den Humeruskopf einen Schlitz einmeißelt von hinten außen nach vorn innen und hierhinein das vom Periost entblößte Akromion einkeilt. Straub fügt zur Arthrodese noch eine Tenodese der Bicepssehne in der Fossa intratrochanterica hinzu. Die Arthrodese muß so erfolgen, daß die Humerusachse einen Winkel von 81—100° mit dem äußeren Rande der Scapula bildet. Da die Fixierung des Schulterblattes bei Lähmungen oft Schwierigkeiten macht, ging Divic so vor, daß er den unteren Scapularwinkel unter die 5. Rippe schob und auf der 6. mit Nähten befestigte. Nach 4 Wochen konnte Patient den Arm bis zur Vertikalen erheben.

Schulterversteifungen nach Luxation, Trauma, Arthritis behandelt Marconi mit Mobilisierung in Narkose und Eingipsen in Abduction für 2—3 Wochen. Dann wird heiße Luft und Massage angewendet, für die Nacht wieder die Abductionsschiene. Bei der Periarthritis humero-scapularis fand Gunzburg zwei typische Druckpunkte, den einen an der Insertion des langen Bicepskopfes, den anderen an der Vorderseite des Humeruskopfes. Charakteristisch ist auch der nächtliche Schmerz, der bei Bewegungen nachläßt. Röntgenbild oft ohne Befund. Wichtig ist auch das Fehlen von Reibegeräuschen, wie sie die Arthritis rheum. aufweist. Die Behandlung hat in Massage, heißer Luftanwendung und Bewegungsübungen zu bestehen. Baron stellt das tuberkulös erkrankte Schultergelenk dadurch ruhig, daß er es vollständig ausschaltet. Am lateralen Schulterblattrand schafft er eine flache Knochenstelle, in welche er den unter dem Collum chir. durchmeißelten Humerusschaft einpflanzt.

Kappis berichtet über die schnappende Hand und über willkürliche Schulterverrenkungen. Letztere kommen sicher vor, sind aber äußerst selten. Meist handelt es sich um Verschiebung des Oberarmkopfes unter ein isoliert kontrahiertes Muskelbündel des Deltoides. Diese Verschiebung wird hervorgerufen durch isolierte



Kontraktionen der Oberarm-Schulterblatt- oder Oberarm-Brustmuskeln. Eine Kapselrschlaffung ist nicht nötig. Da es sich gewöhnlich um jugendliche Patienten handelt, st keine besondere Therapie nötig; es verwächst sich. Replogle klagt darüber, daß nan sich oft mit der Diagnose Schulterzerrung begnüge, ohne den Versuch einer enaueren Lokalisation zu machen. Sehr häufig ist die Zerreißung des Musc. rhomb. ninor, die durch heftige Armbewegungen, Schwingen eines Schmiedehammers usw. ustande kommt. Schmerz tritt erst bei einer Hebung des Armes über 90° auf. Die 'herapie besteht in einer Ruhigstellung des Armes durch Heftpflaster. Buchholz nacht auf den Abriß der Supraspinatussehne am Tuberculum majus aufmerksam. Bei ,uxationen, Fall auf die Schulter, schnellem Aufwärtsgreifen kann sich dies ereignen. Es reißt dabei immer die Kapsel ein, es tritt Synovia aus, wodurch die verzögerte Heiıng zu erklären ist. Charakteristisch ist die Unmöglichkeit, den Arm aktiv vom Körper u abduzieren, während, einmal in Abductionsstellung gebracht, der Arm durch den Deloides gehalten wird. Die Behandlung muß in der Naht der Sehne bestehen. 3—4 Wochen Jipsverband, dann Schiene und vorsichtige Bewegungen.

Beim Schlottergelenk der Schulter empfiehlt Hartmann die Arthrodese, da Iuskeltransplantationen schlechte Resultate geben.

Eine Zerreißung der Sehne des langen Bicepskopfes gehört nicht zu den eltenheiten. Thoman sah einen solchen Fall bei einem Patienten mit Syringomyelie. Es war kein Trauma vorhergegangen. Es bestand kein Funktionsausfall. Zur Dianose dieses Muskelrisses gibt Ludington folgende Methode bekannt. Der Patient nuß die flache Hand auf den Kopf legen. Hierdurch wird der lange Kopf des Biceps 'ollständig entspannt, und man kann, während man den Muskel abwechselnd kontraieren und erschlaffen läßt, genau fühlen, ob die Sehne durchtrennt ist. Erfolgt die Ruptur infolge einer Verletzung, so sitzt der Riß im Sulcus bicipitalis; ein spontaner Riß itzt höher oder tiefer; Arthritis def. ist dann oft die Ursache. Es reibt sich die Sehne gewissermaßen an den Knochenexcrescenzen wund. Die Therapie besteht in der Freiegung und Abtrennung der Sehne am Übergang in den Muskel und Einpflanzen des Iuskels in einen seitlichen Schlitz des kurzen Bicepskopfes. Rosenberg empfiehlt lie Sehnennaht außer bei Arthritis def., sonst Anheften des distalen Sehnenstumpfes m unteren, medialen Ausgang des Sulcus intertubercularis. Die seltene Ruptur des Iusc. triceps beschreibt Hackenbroch. Ein Arbeiter trägt schwere Getreidesäcke ınd strauchelt. Beim Versuch, sich zu halten, verspürt er plötzlich einen schmerzhaften Riß am Oberarm. Keine Bewegungsbehinderung, nur Schmerzen dabei, dauernde Schmerzen in Arm und Hand. Die Therapie bestand in Naht 14 Tage nach dem Unfall. Ein Nerv lief quer durch den Riß.

Nobili weist auf den Widerspruch hin, der darüber besteht, ob bei einer Muskelıernie bei der Kontraktion der Muskelwulst verschwindet oder deutlicher wird. Bei inem selbst beobachteten Falle verschwand der Wulst bei der Muskelkontraktion.

Hartshorn macht darauf aufmerksam, daß die nach Mammaamputationen ft auftretende Schwellung des Armes bedingt sein kann durch ein Übergreifen der Jeschwulst auf die Gebilde der Achselhöhle, Druck der Narbe, auf eine Infektion der Vunde sowie auf eine Schädigung des Gefäßbündels beim Ausräumen der Achselhöhle. Besonders der Infektion mißt er große Bedeutung zu.

Daß allein durch Anstrengung des Armes eine Thrombose der Armvenen einreten kann, zeigt Ivanissovich an einem Fall.

Bomer unterscheidet von Erkrankungen am Ellbogengelenk 1. die traumatische Tendovaginitis der Muskeln und Sehnen um das Gelenk (Supinator long.), 2. die traunatische Periostatis am Condylus int., 3. die Arthritis des radio-ulnaren Gelenks. Bei 1 ist die Massage angezeigt, bei 2 und 3 Ionisation und forcierte Streckbewegungen. Beim Tennisellbogen handelt es sich nach Cooke um einen Abriß des Brachialis int. an seinem Ursprung infolge plötzlicher Pro- und Supination. Besonders der Teil am



Cond. ext. reißt leicht ab. Die Therapie muß in Massage bestehen; keine Ruhigstellung. Die **Epicondylitis humeri** ist ein noch wenig geklärtes Krankheitsbild. Sie kann nach Fischer und Jungmann traumatischen Ursprungs sein oder sich an infektiöse Prozesse anschließen. Die verschiedensten Gewebe, wie Periost, Fascie, die Bursa können befallen sein. Nach Fischer liegt immer eine Neuritis der feinsten Nervenfasern vor, die sich am Periost des Cond. rad. humeri verästeln. Er stellt die Erkrankung in Parallele mit der Neuralgie des Proc. styl. radii. Der objektive Befund ist gering; manchmal zeigt das Röntgenbild eine leichte Periostauflagerung. Die Therapie soll in Ruhigstellung und Diathermie bestehen. Gütig sah 50% Heilung durch Röntgenbestrahlung meist schon nach zwei Sitzungen. Fischer führte dagegen mit gutem Erfolg die Exstirpation der schmerzhaften Periostpartie aus. Daß auch durch eine tuberkulöse Erkrankung ähnliche Symptome ausgelöst werden können, zeigt Schüller an einem Fall. Vulliet sah im Anschluß an eine Kontusion dreimal um das Ellbogengelenk sich dicke Knochenmassen bilden. Eine Fraktur war sicher auszuschließen. Es bestand ein großes Hämatom. Warnung bei Ellbogenverletzungen zu ausgiebig Massage anzuwenden besonders dann, wenn ein großer Bluterguß besteht. Bei einer Contractur des Ellbogengelenks ging Page so vor, daß er unter sorgfältiger Schonung der Nerven und Gefäße alle Muskeln am unteren Humerusende löste und sie herabgleiten ließ. Die wirksame Kraft der Muskeln wurde dadurch natürlich geschwächt, die Contractur aber beseitigt. Tietze durchschnitt bei drei Patienten mit **Ellbogenversteifung** alle Streckmuskeln, resezierte das Gelenk und legte Hautlappen dazwischen. Es entstand so ein Gelenk, das aktiv gebeugt, allerdings nicht gestreckt werden konnte. Mc Ansland geht bei **Ellbogenankylosen** folgendermaßen vor. Operation frühestens 2 Jahre nach Abklingen der Infektion. Schnitt von einem Condylus humeri zum andern über das Olecranon, das durchsägt und entfernt wird. Durchmeißeln der Ankylose und Bildung einer Ar- Trochlea und passender Gleitflächen. Aus der Fascia lata wird ein Lappen zur Deckung des Humerusstumpfes gebildet. Nach 8 Tagen passive Bewegungen, nach 3 Wochen leichte Massage. Gegenindikationen zur Mobilisierung eines Gelenks sind nach Campbell frühere Tuberkulose, stärkere Verkürzung des Ober- oder Unterarmes infolge früherer Epiphysenschädigung, ausgedehntes Narbengewebe, starke Muskelatrophie, Knochenverschmelzung mit durchgehender Markhöhle, harte Eburneation des Knochens in großer Ausdehnung zur Seite des Gelenkspaltes. Es gibt nur zwei Operationsindikationen: die traumatische Versteifung und eine überstandene akute Infektion (Gonorrhöe). Eine Ellbogenplastik ist nur gerechtfertigt, wenn man dem Patienten sicher ein festes Gelenk in Aussicht stellen kann, sonst ist er mit einer rechtwinkligen Versteifung besser daran. Am Ellbogen geht Campbell bei der Operation folgendermaßen vor: Von einem hinteren Längsschnitt wird der Triceps freigelegt und gespalten. Ein dreieckiger Lappen bleibt am Olecranon sitzen. Modellierung der Gelenkenden, Hindurchziehen des dreieckigen Lappens nach vorn, wo er an der Kapsel vernäht wird.

Die **Krukenbergsche** bzw. **Puzzische Operation** wurde von Bosch und von Rosanow in je 2 Fällen bei Verlust der Hand ausgeführt. Der Erfolg war sehr gut. Bosch spaltet das Lig. interosseum sehr weit hinauf, dadurch wird bei der Pronationsbewegung die Zange geöffnet, bei der Supination geschlossen. Nach Vollendung der Pronation flektiert der Pronator teres den Radius und schließt so die Zange, während nach Ausführung einer Supinationsbewegung der Supinator longus und brevis sowie der Biceps die Ulna beugen und so dem Radius nähern. Putti spaltet das Lig. interosseum nicht; infolgedessen ist bei ihm die physiologische Wirkung der Muskeln gerade umgekehrt. Platon ist mit der Sauerbruchhand sehr zufrieden. Er konnte 12 von ihm Operierte nachuntersuchen. 10 trugen beständig die künstliche Hand, allerdings hatten nur 2 ihre frühere Beschäftigung wieder aufgenommen. Bei doppelseitigem Handverlust soll man auf der einen Seite eine Krukenbergzange machen, an der anderen eine Sauerbruchsche Hand. Bosch hat aus den Vorderarmmuskeln drei Gruppen von Kr-



›ndern gebildet zur Bewegung der künstlichen Hand. Durch die miteinander vernähten erflächlichen und tiefen Beuger werden die Finger gebeugt, durch die vernähten :tensoren werden die Finger gestreckt, die seitlichen Muskeln beugen schließlich den umen, dessen Streckung durch eine Feder erreicht wird. Sehr gutes Resultat.

Der Erkrankung des Os lunatum und naviculare sind mehrere Arbeiten ge- lmet. Sonntag berichtet über 12 Fälle der Malacie des Lunatum. Er nimmt an, 3 die Ursache der Erkrankung in einer Ernährungsstörung liegt, die auf Grund eines ißen oder mehreren kleinen Traumen entstanden ist. Ein Fall von Saupe bot die cannten typischen Symptome. Die Therapie bestand in Ruhigstellung, heißer Luft 1 Bädern. Die operative Entfernung des erkrankten Knochens gibt nicht immer gute sultate. Dasselbe Leiden nur am Os naviculare konnte Kautz in einem Falle 7 Jahre durch beobachten. Im Anschluß an ein Trauma stellte sich langsam eine Einschmel- ıg des Naviculare ein, die Hand geriet in radiale Abduction, eine Arthritis deformans Radionaviculargelenk trat schließlich hinzu. Nicolaysen, der je einen Fall von crankung des Lunatum und des Naviculare als Unfallfolge sah, konnte durch Ex- :hleation des erweichten Knochens Heilung bringen. Mit dieser Erkrankung stellt er bekannte Fußgeschwulst zusammen. Er sieht in ihr keine primäre Fraktur eines tatarsus. Rogers exstirpierte dreimal das Lunatum und einmal das Naviculare mit :em Erfolg bei der Malacie.

Nach Cochrane bildet das Handskelett drei Bogen: einen Längsbogen: die ge- ıgten Finger, die Metakarpen und die Karpalknochen, zwei Querbogen in der Hand- rzel und in den Köpfchen der Mittelhandknochen. Nach Verletzungen ist bei der handlung darauf Rücksicht zu nehmen. Bei Verlust der Finger hat Schipatschen hrfach die Metakarpen isoliert und beweglich gemacht. Einmal mobilisierte er den -5. Mittelhandknochen, sägte sie in der Mitte durch und bildete so ein Gelenk. Am talen Abschnitt vernähte er die Beuge- und Strecksehnen. Da zur Mobilisierung aller takarpen die Haut nicht reicht, müssen in solchen Fällen ein oder zwei Mittelhand- ›chen entfernt werden.

Erlacher beschreibt drei Kinder im Alter bis 3 Monate mit kongenitaler Lues 1 teils einseitiger, teils beidseitiger Gelenkhand. Es bestand 1. parallele volare Ver- iebung der Hand infolge Verkrümmung des Radius, 2. 2. dorsale Luxation der Ulna, abnorme ulnare Neigung der distalen Gelenkflächen des Radius, 4. unregelmäßige iphysenlinie des Radius, 5. Keilform des Corpus. Schnelle Heilung durch spezifische handlung und redressierender Verband.

Cadenbach bespricht das traumatische Ödem des Handrückens an einem ›st beobachteten Fall. An die Verletzung schließt sich manchmal erst nach sehr langer t eine langsam zunehmende Schwellung und teigige Durchtränkung des Unterhaut- gewebes an. Dadurch kommt es zu Bewegungsstörungen, ohne Schmerzen. Es findet 1 eine starke Proliferation des Bindegewebes, eine Abflußbehinderung der vermehrt gesonderten Gewebslymphe. Die beste Therapie besteht in der Exstirpation der scie, um die oberflächlichen und tiefen Lymphbahnen miteinander in Verbindung zu ıgen. Sattler behandelt die chronischen, serösen Sehnenscheidenentzündungen Bremsern, Tischlern und Schlossern mit Einspritzungen von Calotscher Lösung, 3 ccm mehrmals. Blutergüsse unter dem Nagel beseitigt Bosch durch Trepanation Nagels, Ausräumung des Hämatoms und Plombierung der Höhle mit einer rosa Paste. eitrigen Sehnenscheidenphlegmonen spaltet Vidfeld, drainiert und näht über. Stündlich wird mit Dakinscher Lösung durchgespült. Cleveland dagegen orzugt kleine seitliche Schnitte; von Spülungen ist er ganz abgekommen.

Die Dupuytrenschen Fingercontracturen führt Tubby auf toxischseptische ffwechselstörungen zurück. Als Therapie empfiehlt er die Exstirpation der Fascie 1 Injektionen von Fibrolysin. Blutungen dürfen nur durch Kompression und mit ßen Tupfern gestillt werden. Schubert hält die Dupuytrensche Contractur für eine



Konstitutionskrankheit wie Gicht, Diabetes. Er weist darauf hin, daß sie immer … Schädigungen im Ulnarisgebiet auftritt.

Eine schnellende und knurpsende Hand sah Küttner dadurch entstehen, da das Os lunatum gegen das capitatum luxierte und wieder sich reponierte. Den schnellenden Finger beobachtete Hauk 14 mal. In 9 Fällen fand sich eine Tendovaginitis stenosans. Das Schnellen kann auch zustande kommen, ohne daß eine Verdickung der Sehne besteht. Beim Beugen des Fingers zieht sich nämlich die Wand der Sehnenscheide ein und schafft dadurch eine Verengerung. 7 Fälle einer Tendovag. stenosans des Ext. poll. long. und Abduct. poll. brev. gaben übrigens nicht das Symptom des schnellenden Fingers.

Rahm bespricht die Morestinische Plastik bei Fingercontracturen. Die Operation besteht darin, daß die schwimmhautähnliche Hautfalte der Länge nach gespalten wird. Senkrecht darauf macht man dann Querschnitte. Alles Spannende muß durchtrennt werden. Streckt man nun die Finger, so ziehen sich die Querschnitte auseinander und die Haut kann leicht vernäht werden. Axhausen beobachtete hauptsächlich bei weiblichen Personen, oft in Verbindung mit Eysipeloid eine chronische Erkrankung eines oder mehrerer Fingergelenke. Das Mittelgelenk des Zeigefingers ist am häufigsten befallen. Es bildet sich eine druckempfindliche, spindelförmige Schwellung des Gelenkes. Axhausen hält die Erkrankung für eine Folge des Erysipeloids, das im verflossenen Jahre in 75% der Fälle von Gelenkerkrankungen gefolgt war. Oftmals konnte auch eine Infektion mit Schweinerotlauf nachgewiesen werden. Die Behandlung bestand in der Einspritzung von Rotlaufserum.

Den Verlust des Daumens hat man erfolgreich durch Lösung des 5. Mittelhandknochens behandelt. Nuzzi, Lyle und Oehlecker haben Transplantationen der Großzehe vorgenommen. Beim Verlust der Hand hat Oehlecker eine Greifklaue gebildet und hat an den Radius die Großzehe und an die Ulna eine Phalange zum Anheilen gebracht. Beim Ersatz des Daumens kommt es weniger darauf an, daß ein Glied mit einem Gelenk als vielmehr ein opponierbarer Knochen gebildet wird. Auch aus dem 2. Metacarpus läßt sich ein Daumen bilden, wenn der 2. Finger fehlt. So trennte Dunn… bei Verlust des Daumens den 2. Finger und Metacarpus vom 3., osteotomierte den 2. Mittelhandknochen und drehte ihn etwas, so daß er zu den anderen Fingern in Opposition stand. Es gab ein sehr günstiges Resultat. Michon hat Tierversuche über Verpflanzungen von Fußknochen angestellt und dabei gefunden, daß das Transplantat immer resorbiert wird. Es bildet sich neuer Knochen. Ist die Fixierung des Transplantates an benachbarte Knochen ungenügend, so tritt sehr schnell eine Atrophie ein. Die Knochenneubildung kann damit nicht Schritt halten. Es ist wichtig, das Periost nicht zu verletzen, da sonst schnell eine Resorption eintritt.

Cramer berichtet über subcutane Ablagerung von Calciumphosphat am distalen Ende der 5 letzten Phalangen. Es bestand keine Schmerzhaftigkeit. Die Therapie war ergebnislos. Es bestand kein Zusammenhang mit Sklerodermie.

Allgemeines.

Becker, Adolf, Über einen Fall von Spätlähmung des Nervus ulnaris mit eigenartiger Aussparung der Ulnarisvorderarmmuskeln. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 15 S.)

Boorstein, Samuel W. Treatment of obstetric brachial paralysis with a report of fifty cases. (Behandlung der Geburtslähmungen mit einem Bericht über … Fälle.) (I. surg. div., Fordham hosp., New York.) (Journ. of bone a. joint. surg. Bd. 5, Nr. 4, S. 778—803.) 26.

Curti, Eugenio, Un caso non comune di aneurisma artero-venosa della succlavia destra. (Ungewöhnliches Aneurysma arterio-venosum der Subclavia.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 14, S. 318—319.) 23.

Diviš, Jiří, Scapulopexis sec. Jedlička bei progressiver juveniler Myodystrophie. (Časopis lékařů českých Jg. 62, Nr. 26, S. 697—700 u. Nr. 27, S. 725—728.) (Tschechisch.) 24.

)rüner, L., Schnittführung zur Freilegung des Gefäßnervenstranges der Achselhöhle, besonders bei Phlegmonen. (Fischbachkrankenh., Quierschied.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 3/4, S. 281—283.) **25, 138.**

esselevitsch, A. M., Die chirurgische Anatomie der A. axillaris. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-Med. Akademie, St. Petersburg.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chir. Kongr. in St. Petersburg, September 1922, S. 14—15. 1923.) (Russisch.) **25, 327.**

esselevitsch, A. M., Chirurgische Anatomie der Art. axillaris. II. Tl. Traumatische Affektionen der Art. axillaris und ihre Behandlung. (Inst. f. orthop. Chirurg. u. topogr. Anat., Militär-med. Akad., Petrograd.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 435—459.) **24, 236.**

oergen, Karl, Über die Verzweigung der Gefäße und Nerven zu und in den großen Muskeln der Extremitäten. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 37 S.) *

artshorn, Willis E., Postoperative swelling of the upper extremity, following operations on the breast and axilla. (Schwellung der oberen Extremität nach Operationen an der Brust und in der Achselhöhle.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 188, Nr. 14, S. 477—483.) **23, 281.**

enry, Arnold K., A method of ligaturing the first stage of the left subclavian artery from behind. (Ligatur des intrathorakalen Abschnittes der linken Arteria subclavia von hinten.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 367—371.) **21, 426.**

arinescu, G., Ein Fall von Synästhesalgie geheilt gurch 2 intraarachnoide Injektionen mit Magnesiumsulfat. (Spitalul Jg. 48, Nr. 9, S. 226—227.) (Rumänisch.) **26, 24.**

encière, Paralysie obstétricale des membres supérieurs. Traitement chirurgical et orthopédique. (Lähmung der oberen Gliedmaßen. Chirurgische und orthopädische Behandlung.) (32. congr. de l'assoc. franç. de chirurg., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 892.) **26, 125.**

ercer, Walter, A splint for median paralysis. (Eine Schiene für Medianuslähmung.) (Brit. med. journ. Nr. 3244, S. 371—372.) **23, 135.**

tzen, P., Über die sogenannte Entbindungslähmung des Armes. (Orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 2, S. 230—247.) **23, 280.**

ʼnèque, J., Des modifications de l'apophyse transverse de la VIIe vertèbre cervicale et de leur retentissement pathologique sur le plexus brachial. Indications opératoires. Résultats de 7 interventions. (Formabweichungen des Querfortsatzes des VII. Halswirbels und ihr pathologischer Einfluß auf den Plexus brachialis.) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 2, S. 113—133.) **24, 359.**

nith, A. H. D., Embolism of the right brachial artery as a complication of lobar pneumonia. (Embolie der rechten Brachialarterie als Komplikation der Pneumonie.) (Brit. med. journ. Nr. 3238, S. 103.) *

eindler, A., Orthopedic surgery of the upper extremity. (Orthopädische Chirurgie der oberen Gliedmaßen.) (Minnesota med. 6, S. 431.) **26, 254.**

ɛrrall, P. Jenner, Minor traumatic disabilities of the upper limb. (Kleine traumatische Verletzungen der oberen Extremität.) (Brit. med. journ. Nr. 3238, S. 97 bis 100.) **22, 528.**

rangham, W., and James Phillips, Brachial neuritis due to cervical rib. (Armneuritis durch eine Halsrippe.) (Brit. med. journ. Nr. 3243, S. 319—320.) *

iner-Heinriksen, K., Partielle Radialisparese infolge eines Lipoms. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 4, S. 415.) (Norwegisch.) *

ɜgler, Hermann, Meßmethoden an Ellbogen-, Hand- und Fingergelenk. (Dissertation: Heidelberg [1923]. II, 25 S.) *

;emeines über Schultergegend.

rard, L., et Ch. Dunet, Hygroma tuberculeux de la bourse sous-deltoïdienne. (Hygroma tuberculosum der Bursa subdeltoidea.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 3, S. 194—199.) **23, 280.**

yer, Eduard, Zur Pathologie der traumatischen Neuritis des Nervus axillaris. (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.) *

ock, Werner, Drahtextension am Schultergürtel. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 44, S. 2036—2037.) **26, 76.**

tler, George David, A double triangle towel shoulder-cap. (Schulterhaube aus einem in doppelter Triangelform zusammengelegten Handtuch.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 7, S. 471.) **22, 333.**

lhaye, A., Fehlen beider Sterno-Cleidomastoidei infolge von Atrophie. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 4, Nr. 24, S. 609—613.) (Flämisch.) **27, 428.**



Hesse, Erich, Zur Frage der operativen Behandlung der Lähmungen des Deltamuskels nach Hildebrand-Lexer. (Chirurg. Abt. v. Dozent E. Hesse, Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. in St. Petersburg, 28. XI. 1923.) (Russisch.) **27**, 62.

Merluzzi - Medici, Due casi di tubercolosi ossea in localizzazione rara. (Zwei Fälle von Knochentuberkulose mit seltener Lokalisation.) (Croce rossa ital., osp. mar. duchessa Elena d'Aosta, Valdoltra [Trieste].) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 5/6, S. 597—600.) **25**, 345.

Neuman et Coryn, Volumineux sarcome de l'épaule. (Umfangreiches Schultersarkom.) (Le cancer Jg. **1**, Nr. 1, S. 89—90.) *

Wolf, Heinrich F., Acute subacromial and subdeltoid bursitis: Clinical picture, etiology and treatment. (Klinik, Ätiologie und Behandlung der akuten Bursitis subacromialis und subdeltoidea.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 3, S. 59 bis 62.) **22**, 418.

Schulterblatt.

Allenbach, E., Lés malformatiens de la colonne vertébrale dans la surélévation congénitale de l'omoplate. (Die Mißbildungen der Wirbelsäule bei angeborenem Schulterblatthochstand.) (Clin. chirurg. et l'hosp. Stéphanie, Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 9, S. 659—671.) **25**, 393.

Bain, Paul Vital, Un cas de surélévation congénitale de l'omoplate avec malformations costales et rachidiennes. (Ein Fall von angeborenem Schulterblatthochstand mit Mißbildung der Rippen und der Wirbelsäule.) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. 5, S. 411 bis 418.) **25**, 138.

Bloch, Emile, Fractures of scapula. (Über Schulterblattbrüche.) (Dep. of surg., school of med., Tulane univ., New Orleans.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **75**, Nr. 11, S. 704—710.) **23**, 364.

Camera, Ugo, Sopra un nuovo processo per mantenere abbassata la scapola alta congenita condotta in buona posizione. (Über ein neues Verfahren, um die in gute Position übergeführte angeborene hohe Schulter gesenkt zu erhalten.) (Osp. infant. Regina Margherita, Torino.) (Arch. di ortop. Bd. **39**, H. 3, S. 480—484.) **28**. 446.

Contargyris, Ath., Quelques considérations sur un cas d'élévation congénitale de l'omoplate. (Einige Betrachtungen über einen Fall von kongenitalem Schulterblatthochstand.) (Grèce méd. Jg. **25**, Nr. 6/7, S. 34—36.) **27**, 428.

Delchef, L'élévation congénitale de l'omoplate. (Angeborener Schulterblatthochstand.) (V. congr., soc. franç. d'orthop., Paris, 12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 87, S. 909—911.) **26**. 4[illegible]

Fisher, Arthur L., Congenital elevation of the scapulae. (Angeborener Schulterblatthochstand links.) (California state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 5, S. 203.) **23**. 44[illegible]

Greig, David M., On the importance and function of the teres minor muscle. (Der Musc. teres minor.) (Edinburgh med. journ. Bd. **30**, Nr. 1, S. 16—31.) **24**. 19[illegible]

Heil, August, Über den angeborenen Hochstand der Scapula. (Dissertation: Gießen 1923. 24 S.)

Koenigs, Anton, Ein Fall von angeborenem Schulterblatthochstand mit Cucullarisdefekt. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 28 S.)

Kondorgyris, A., Über den angeborenen Hochstand des Schulterblatts. („Ἰατρική" Nr. 8/9, S. 296.) (Griechisch.) **23**. 47[illegible]

Mau, C., Die röntgenologischen Veränderungen bei der angeborenen Schulterlähmung unter besonderer Berücksichtigung der sogenannten Lateralverschiebung der oberen Humerusepiphyse. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **31**, H. 2/3, S. 212—218.) **25**, 48[illegible]

Mucci, Domenico, Contributo alla conoscenza della fisiopatologia delle fratture della fossa sottospinosa della scapola. (Beitrag zur Kenntnis der Physiopathologie der Frakturen der Fossa intraspinata des Schulterblatts.) (Istit. di patol. chirurg. dimostr., univ. Modena.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 2, S. 109—141.) **23**. 2[illegible]

Strelkow, S., Zur Chirurgie bösartiger Geschwülste des Schulterblattes. (Chirurg. Hospitalklin., Reichsuniv., Perm, Dir. Prof. W. Parin.) (Permski medizinski journal Nr. **1/2**, S. 27—40.) (Russisch.) **28**. 7[illegible]

Wolf, Josef, Ein Fall von doppelseitigem angeborenem Schulterblatthochstand. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 29 S.)



Schlüsselbein.

Beckman, Torsten, A case of simultaneous luxation of both ends of the clavicle. (Ein Fall von gleichzeitiger Luxation beider Enden der Clavicula.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 2, S. 156—163.) **25**, 217.

Berger, Hans, Über einen Fall von Luxatio suprasternalis. (Standortlazarett München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 18, S. 569—570.) **23**, 220.

Brinkmann, Otto, Über die Behandlung der Luxatio claviculae. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 31 S.) *

Cocker, Albert B., and H. Sewell Sims, A case of cranio-cleido dysostosis. (Ein Fall von Kraniocleidodysostosis.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 12, S. 595.) **22**, 436.

Cyriax, Edgar F., A case of cleido-cranio dysostosis. (Fall von cleido-kranialer Dysostose.) (Edinburgh med. journ. Bd. **30**, Nr. 11, S. 600—602.) **26**, 46.

Hecquet, Ablation totale sous-périostée de la clavicule dans un cas d'ostéomyélite et réparation de l'os. (Totale subperiostale Claviculaentfernung in einem Fall von Osteomyelitis mit vollständiger Wiederherstellung.) (Presse med. Jg. **31**, Nr. 24, S. 276—277.) *

Isaac, Walter, Über die allmählich entstehende habituelle Luxation der Clavicula im Sternoclaviculargelenk. (Dissertation: Breslau 1923. 9 Bl.) *

Langemak, O., Verband zur Behandlung von Schlüsselbeinbrüchen. (Chirurg. u. orthop. Privatklin. Dr. Langemak, Erfurt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 46/47, S. 1693—1965.) **26**, 92.

Mutel et Fourche, Pseudarthrose congénitale de la clavicule. (Angeborene Pseudarthrose der Clavicula.) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. 5, S. 403—410.) **25**, 138.

Redi, Rodolfo, „Un caso di lussazione sopra-sternale della clavicola." (Ein Fall von suprasternaler Luxation der Clavicula.) (Clin. chirurg., Siena.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. **30**, H. 5, S. 268—271.) **23**, 445.

Romer, Frank, The treatment of the clavicle fractured by indirect violence. (Behandlung des durch indirekte Gewalt hervorgerufenen Schlüsselbeinbruches.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 18, S. 889—891.) **23**, 220.

Wachendorf, Kurt, Konservative oder operative Behandlung der Luxatio retrosternalis? (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 514—515.) **22**, 418.

Witas, P., Sur un cas de dysostose cléido-cranienne et son étiologie. (Über einen Fall von Cranio-cleido-dyostosis und ihre Ätiologie.) (Rev. orthop. Bd. **10**, Nr. 4, S. 339 bis 343.) **27**, 269.

Schultergelenk.

Ahern, E. D., Surgical treatment of tuberculous disease of the shoulder joint. (Die chirurgische Behandlung der Schultergelenkstuberkulose.) (Med. journ. of Australia Bd. **1**, Nr. **19**, S. 515—517.) **24**, 191.

Allende, Carlos I., und Angel G. Gallo, Fraktur und Luxation des oberen Humerusrandes. (Prensa méd. argentina Jg. **9**, Nr. **34**, S. 981—987.) (Spanisch.) *

Archangelski, S. Ch., Ein Fall von Amputatio interscapulo-thoracica. (Chirurg. Klin. Prof. Rasumowski, Univ. Ssaratow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 2, S. 314—317.) (Russisch.) **25**, 345.

Bankart, A. S. Blundell, Recurrent of habitual dislocation of the shoulder-joint. (Die habituelle Schulterluxation.) (Brit. med. journ. Nr. **3285**, S. 1132—1133.) **26**, 124.

Báron, Eine neue Operationsmethode der Schultertuberkulose. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 258—259.) *

Báron, Alexander, Neue Operationsmethode der Schultergelenkstuberkulose. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 12, S. 477—479.) **22**, 419.

Bazy, Louis, Technique de la reposition sanglante dans les luxations anciennes de l'épaule (variété antéro-interne.) (Zur Technik der blutigen Reposition veralteter Schulterverrenkungen nach vorn und innen.) (Journ. de chirurg. Bd. **21**, Nr. 2, S. 145—156.) **22**, 322.

Cairo, Gaetano, Lussazione posteriore sottospinosa dell'omero da causa diretta. (Luxatio posterior des Humerus unter die Spina infolge direkter Ursache.) (Osp. civ., Codogno.) (Boll. d. clin. Jg. **40**, Nr. 6, S. 185—186.) *

David, Karl, Über das Scapularkrachen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 20 S.) *

Eichhorn, Karl, Die besten Untersuchungsmethoden des Schultergelenkes. (Dissertation: Heidelberg 1923. 36 S.) *

Fraenkel, A. B., Über Amputatio interscapulothoracica. (Chirurg. Hospitalklin., Dir. Prof. N. A. Bogoras, Univ. Rostow am Don.) (Medizinskaja myssl Jg. **1**, Nr. 19 bis 21, S. 498—501.) (Russisch.) **27**, 167.



Greig, David M., On true congenital dislocation of the shoulder. (Wahre kongenitale Luxation der Schulter.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 4, S. 157—175.) **23**, 170.

Gunzburg, J., Les raideurs et ankyloses de l'épaule. (Die Versteifungen und Ankylosen der Schulter.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 10, S. 978—986.) **26**, 435.

Hammond, Roland, Relaxation of the shoulder following bony injury. (Erschlaffung des Schultergelenks infolge von Knochenverletzung.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 4, S. 712—720.) **26**, 256.

Hartmann, Epaule ballante, suite de plaie de guerre; traitement. (Schlottergelenk der Schulter, Folge einer Kriegsverletzung. Behandlung.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 14, S. 212—214.) **23**, 94.

Kappis, Max, Die Besserung der Schulterbeweglichkeit nach der Schultergelenksarthrodese durch die Claviculararesektion. (Stadtkrankenh. I, Hannover.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 38, S. 1433—1434.) **25**, 138.

Parakh, F. R., Amputation at the shoulder. (Amputation der Schulter.) (Brit. med. journ. Nr. 3246, S. 467.) **23**, 364.

Pilz, Wilhelm, Über doppelseitige traumatische Schulterverrenkungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 400—408.) **26**, 255.

Prat, Domingo, Über die Technik der Reduktion veralteter Humerusluxationen. (Anales de la fac. de mod. de Montevideo Bd. 8, Nr. 3/4, S. 301—310.) (Spanisch.) **24**, 299.

Reischauer, Fritz, Über willkürliche Schulterverrenkungen (rein willkürliche, habituell willkürliche und Pendelluxationen) und „schnappende Schulter". (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 45 bis 80.) **25**, 218.

Oberarm.

Antonopulos, G., Große Varicen des Oberarms. (Verhandl. d. med. Ges., Athen. S. 90. 1923.) (Griechisch.) **27**, 168.

Belot, J., et François Lepennetier, Radiodiagnostic de quelques altérations osseuses de l'extrémité supérieure de l'humérus. (Die Röntgendiagnostik einiger knöcherner Veränderungen des oberen Humerusendes.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 3, S. 97—112.) **23**, 234.

Fischer, A. W., Über die Epicondylus- und Styloidesneuralgie, ihre Pathogenese und zweckmäßige Therapie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 4, S. 749—775.) **26**, 75.

Gütig, Carl, Beitrag zur Behandlung der Epicondylitis. (Werksspit., Witkowitz.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 16, S. 539.) **23**, 221.

Jungmann, Erich, Die Epicondylitis humeri. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16. S. 155—164.) **26**, 46.

Ivanissevich, Oscar, Venenthrombose durch Anstrengung. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 16, S. 738—744.) (Spanisch.) **24**, 191.

Ludington, Nelson Amos, Rupture of the long head of the biceps flexor cubiti muscle. (Ruptur des langen Bicepskopfes.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 3, S. 358 bis 363.) **22**, 419.

Nicolis, Stefano, Contributo allo studio dell'omero varo. (Beitrag zum Studium der Varusstellung des Oberarms.) (Osp. civ., Belluno.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 7, S. 277—278.) **24**, 94.

Nobili, Umberto, Due casi di ernia muscolare del bicipite. (2 Fälle von Muskelhernie des Biceps.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 11, S. 584—590.) **26**, 124.

Schüller, M. P., Epicondylitis tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 36, S. 1225—1226.) **24**, 508.

Scott jr., A. J., Harry Fowler and G. D. Maner, Periosteal sarcoma of the humerus. (Periostales Sarkom des Humerus.) (Arch. of pediatr. Bd. 40, Nr. 3, S. 189—193.) *

Thomann, Otto, Ruptur der Sehne des langen Bicepskopfes bei Syringomyelie. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 179, H. 3/4, S. 281 bis 283.) **23**, 445.

Wakeley, C. P. G., Fibrocystic disease of the upper end of the humerus. (Fibrocystische Erkrankung am oberen Humerusende.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 27, Nr. 8, S. 241—249.) **22**, 107.

Oberarmfrakturen und Luxationen.

Austin, M. A., Fracture hazards. Reporting three uncommon fracture cases, with the use of an original crucifixion splint in fracture of the surgical neck of the humerus.



(Zufallsbrüche mit einem Bericht über drei ungewöhnliche Knochenbrüche und über den Gebrauch einer kruzifixähnlichen Schiene beim Bruch des chirurgischen Oberarmhalses.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. **16**, Nr. 4, S. 129—132.) **23, 446.**

ıker, J. N., Treatment of fractures of the upper end of the humerus. (Behandlung von Frakturen des oberen Humerusendes.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 8, S. 611—614.) **24, 299.**

ıttmann, Ernst, Über einen Fall von habitueller Schulterluxation, operiert mit Fascienplastik nach Kirschner und Zusammenstellung der neueren Operationsmethoden. (Dissertation: Leipzig 1923. 43 S.) *

ock, Werner, Drahtextension am Schultergürtel. (Klin. Wochenschr. Jg. **2**, Nr. 44, S. 2036—2037.) **26, 76.**

istow, W. Rowley, Myositis ossificans and Volkmann's paralysis. Notes on two cases illustrating the rarer complications of supracondylar fracture of the humerus. (Myositis ossificans und Volkmannsche Lähmung als Folge suprakondylärer Humerusfraktur.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 475—482.) **23, 171.**

ıfalini, Maurizio, Del trattamento cruento delle fratture cervicali dell'omero recenti ed antiche non curabili incruentemente. (Über die blutige Stellung von frischen und veralteten Frakturen im chirurgischen Hals des Oberarms, bei denen unblutig kein günstiges Ergebnis erzielt werden konnte.) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 3/4, S. 329—344.) **24, 191.**

avelin, Les fractures isolées du condyle huméral. (Der isolierte Bruch des Capitulum humeri.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. 1, S. 5—20.) **23, 365.**

rachán, Manuel, Therapeutische Gesichtspunkte bei gewissen Frakturen der unteren Humerusepiphyse. (Rev. españ. de med. y cirug. Jg. **6**, Nr. 59, S. 243 bis 252.) (Spanisch.) **24, 94.**

ınningham, A. J., Supracondylar fracture of the humerus treated by hook extension. (Suprakondyläre Oberarmfraktur behandelt mit Hakenextensionen.) (Med. journ. of Australia Bd. **2**, Nr. 9, S. 229—230.) **28, 43.**

ılchef, Appareil platré ambulatoire à extension pour fractures diaphysaires de l'humérus. (Gipsverband für ambulante Extensionen bei Oberarmschaftbrüchen.) (Scalpel Jg. **76**, Nr. 14, S. 377—378.) **26, 256.**

iason, E. L., Supracondylar fracture of the humerus. (Suprakondyläre Fraktur des Humerus.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Surg. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. **3**, Nr. 1, S. 171—180.) **22, 528.**

lcreest, Edgar Lorrington, Fracture of the elbow joint and of the lower end of the humerus. (Brüche des Ellbogengelenks und des unteren Oberarmknochenendes.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 4, S. 452—460.) **25, 442.**

ıerlitz, Herbert, Beitrag zur Kenntnis und operativen Therapie der habituellen Schulterluxation. (Dissertation: Breslau 1923. 40 S.) *

ıltermann, Erich, Die Endresultate der Frakturen in der Nähe des Ellenbogengelenks. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 35 S.) *

ıibal, P., Paralysies tardives du nerf cubital à la suite des fractures du condyle externe de l'humérus. (Spätlähmung des Ellennerven infolge Fraktur des Condyl. ext. des Oberarms.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 3, S. 207—214.) **23, 282.**

ıillemin, A., et R. Fourche, Fracture sus-condylienne du coude. Lésion secondaire haute du nerf radial par englobement dans le cal osseux. (Suprakondyläre Fraktur des Ellenbogengelenks. Hohe Spätschädigung des N. radialis durch Einhüllung in Callus.) (Rev. méd. de l'est Bd. **51**, Nr. 8, S. 261—263.) **23, 365.**

ırtmann, Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. (Fraktur des unteren Humerusendes.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 31, S. 503—504.) *

mbron, Eduard, Über die typische Humerusfraktur durch Propellerschlag. (Dissertation: Halle [1923]. 31 S.) *

au, Margot, Die Oberarmbrüche und ihre Behandlung. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 50 S.) *

ärz, Otto, Ein Beitrag zur operativen Behandlung der habituellen Schultergelenk-Luxation. (Dissertation: München 1922 [1923]. 21 S.) *

ouchet, Albert, Fracture de l'épitrochlée; interposition du fragment entre la trochlée et l'apophyse coronoïde; paralysie du nerf cubital. (Fraktur des Epicondylus medialis, Interposition des abgebrochenen Stückes zwischen Trochlea und Processus coronoideus mit Lähmung des N. ulnaris.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 21, S. 423—425.) **23, 474.**

ısquini Lopéz, C., Behandlung der Humerusfrakturen. (Semana méd. Jg. **30**, Nr. 24, S. 1128—1134.) (Spanisch.) **24, 381.**



Pochon, Gaston, Fracture simultanée des deux humerus chez une Basedowi… traitée par la thyroïdectomie et la radiothérapie. (Gleichzeitige Fraktur b… Humeri bei einer basedowkranken Frau nach Strumektomie und Röntgenbest… lung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 34, S. 694—695.) **25.**

Rabe, Erich, Nachuntersuchungen an Fällen von Fractura humeri supracondyl… (Dissertation: Breslau 1923. 23 S.)

Ritter, Leo, Beitrag zur Behandlung der paraartikulären Frakturen des proxima… Humerusendes. (Augusta- u. Bürgerhosp., Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. C… rurg. Bd. **177**, H. 3/4, S. 245—282.) **22.** …

Rocher, H. L., A propos de quatre cas de fracture du condyle externe huméral: R… position ou extirpation? (4 Fälle von Bruch des Condylus externus humeri: R… position oder Exstirpation?) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. 3, S. 123—228.) **23.** …

Sever, James Warren, The rational treatment of fractures of the upper end of t… humerus. Report of end-results. (Über die zweckmäßige Behandlung des K… chenbruches der oberen Epiphyse des Oberarmknochens.) (Journ. of the Amer… med. assoc. Bd. **80**, Nr. 22, S. 1603—1608.) **24.** 1…

Stoll, Friedrich, Über habituelle Schulterluxation. (Dissertation: Berlin 1922 [192… 27 S.)

Treatment, The — of fractures of the greater tuberosity of the humerus. (Die B… handlung von Frakturen des Tuberculum majus des Humerus.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 4, S. 91.) **23.** 1…

Ellbogengelenk.

Abrahamsen, Harald, Fractura processus coronoidei ulnae. (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 6, S. 89—91.) (Dänisch.) **22.** 2…

Alexander, J. F., Injuries to the elbow-joint and their treatment. (Ellbogengelenk… verletzungen und ihre Behandlung.) (Internat. journ. of surg. Bd. **36**, Nr. 2, S. … bis 59.) **23.** 4…

Bergeret, Sur un cas de cubitus varus. (Fall von Cubitus varus.) (Bull. et mém. … la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 4, S. 347—351.)

Blass, Georg, Funktionelle Behandlung der Ellbogenfrakturen. (Dissertation: J… 1923. 32 S.)

Faulhaber, Georg, Über die Enderfolge der blutigen Behandlung bei veralte… Ellenbogengelenksverrenkungen. (Dissertation: Breslau 1923. 81 S.)

Gilcreest, Edgar Lorrington, Fractures of the elbow joint and of the lower end of the humerus. (Brüche des Ellbogengelenks und des unteren Oberarmknochenend… (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **37**, Nr. 4, S. 452—460.) **25.** 4…

Goltermann, Erich, Die Endresultate der Frakturen in der Nähe des Ellenbog… gelenks. (Dissertation: Berlin 1920 [1923]. 35 S.)

Guillemin, A., et R. Fourche, Fracture sus-condylienne du coude. Lésion seconda… haute du nerf radial par englobement dans le cal osseux. (Suprakondyläre Frakt… des Ellenbogengelenks. Hohe Spätschädigung des N. radialis durch Einhüllung … Callus.) (Rev. méd. de l'est Bd. **51**, Nr. 8, S. 261—263.) **23.** 3…

Hannecart, A., Cerclage de l'olécrane par une technique nouvelle. („Cerclage" d… Olecranons nach einer neuen Methode.) (Arch. francobelges de chirurg. Jg. **26.** Nr. … S. 199—200.) **23.** 2…

Mercer, Walter, Treatment of the flail elbow-joint with a new operation of arth… desis. (Behandlung der Ellbogengelenkpseudarthrose durch eine neue Arthr… dese.) (Lancet Bg. **204**, Nr. 16, S. 796—798.) **23.** 1…

Nawrath, Bernhard, Über Corpora libera cubiti. (Dissertation: Breslau 1923. 48 S.)

Olivier, R., Mobilisation immédiate dans les fractures de l'olécrane vissées. (Unmit… bare Bewegung bei den geschraubten Olecranonfrakturen.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 23, S. 268—269.) **23.** …

Rădulescu, Al. D., Ankylose des Ellenbogengeleks mit Luxation und Lähm… des Nervus ulnaris; Wiederherstellung der normalen Funktion durch model… rende Resektion und Freimachung der Nerven. (Spit. de ortop. si chirurg. inf… „Regina Maria", Cluj.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 11/12, S. 321—324.) (Rumänisch.)

Roche, Alex. E., An unusual type of fracture of the radius. (Ein ungewöhnl… Speichenbruch.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. **30**, Nr. 7, S. 104—105.) **23.** …

Roello, Giovanni, Varietà rara di lussazione del gomito: Lussazione poster… del radio in un bambino. (Seltene Form der Ellbogenverrenkung: Luxation d… Radius nach hinten bei einem Kinde.) (Istit. di patol. chirurg., Firenze.) (Chir… d. org. di movim. Bd. **7**, H. 5/6, S. 569—578.) **25.** …

Rosenblüth, Leo, Fractura cubiti und ihre Behandlung. (Dissertation: Berlin 19… [1923]. 31, V S.)



Schmidt, Georg, Über habituelle Ellennervenverrenkung in Beziehung zu Cubitus varus und valgus. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 12, S. 474—476.) 22, 419.

Schünemann, Georg, Zur Behandlung der Olecranonfrakturen. (Dissertation. Berlin 1922 [1923]. 33 S.) *

Sessa, Piero, Un caso di sarcoma del cubito. (Ellenbogensarkom.) (Sez. radiol., pos. magg., Milano.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 6, S. 242—247.) *

Tees, Frederick J., Anterior dislocation at the elbow joint. (Verrenkung des Ellbogengelenkes nach vorn.) (Fracture dep., Montreal gen. hosp., Montreal.) (Ann. of surg. Bd. 77, Nr. 5, S. 612—614.) 23, 445.

Tietze, Alexander, Eine Methode zur Mobilisierung des Ellenbogengelenks bei Ankylose. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130 H. 1, S. 1—3.) 25, 219.

Vulliet, H., Contusions du coude et néoformations osseuses. (La périarthrite ossifiante.) (Kontusionen des Ellbogens und Knochenneubildungen.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 16, S. 393—395.) 23, 281.

Washburn, B. A., Amputation above the elbow. (Amputation über dem Ellenbogen.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 10, S. 779—783.) *

Vorderarm.

Böker, H., Vergleichend anatomische und histogenetische Richtigstellungen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 796—803.) 22, 420.

Bosch Arana, G., Die Kruckenberg-Puttische radioulnare Pinzette. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 1, S. 11—16.) (Spanisch.) 26, 75.

Ceballos, Der Stumpf mit Fingerersatz bei der Vorderarmamputation. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 13, S. 342—344.) (Spanisch.) 27, 168.

Gasne, Sur le traitement de la retraction ischémique de Volkmann. (Über die Behandlung der ischämischen Contractur.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 45, S. 929—931.) 26, 125.

Goddu, Louis A. O., Case of osteomyelitis of the ulna, with complete regeneration, in an old patient. (Osteomyelitis der Ulna mit vollständiger Wiederherstellung bei einem alten Patienten.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 502—506.) 25, 60.

Herff, Ferdinand P., Giant-cell tumor of the lower end of the radius. Report of case. (Riesenzellentumor des unteren Radiusendes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 14, S. 1179—1183.) 25, 139.

Jorge, José M., Volkmannsche ischämische Reaktion. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 18, S. 833—842.) (Spanisch.) 30, 136.

Kennedy, Roderick, Sehnentransplantationen am Vorderarm. (Anales de la fac. de med. de Montevideo Bd. 8, Nr. 5/6, S. 558.) (Spanisch.) *

Klippel, M., et André Feil, Etude clinique et pathogénique de l'hémimélie à propos d'un nouveau cas. (Klinik und Pathogenese der Hemimelie mit Mitteilung eines neuen Falles.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 37, S. 207—213.) 26, 256.

Martin, B., Erwiderung auf obenstehende „Richtigstellungen" des Prof. H. Böker. Jena. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 804—806.) 22, 420.

Page, C. Max, An operation for the relief of flexion-contracture in the forearm. (Ein Operationsverfahren zur Beseitigung der Beugecontracturen des Vorderarms.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 233—234.) 23, 508.

Rosanow, W. N., Über die Kruckenbergsche Hand. (Botkin-Krankenh., Moskau.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 3, S. 552—557.) (Russisch.) 26, 75.

Soler Juliá, J., Beweglichmachen des Stumpfes bei Amputierten. (Rev. española de med. y cirug. Jg. 6, Nr. 58, S. 201—209.) (Spanisch.) 23, 367.

Stevenson, G. H., Tendon transplantations for musculo-spiral paralysis. (Sehnentransplantation bei Radialislähmung.) (Glasgow med. journ. Bd. 99, Nr. 4, S. 225 bis 230.) 23, 282.

Stewart, Matthew J., Large myeolid sarcoma (myeloma) of the radius in which the tumour is white throughout. (Großes Myeolidsarkom des Radius, in welchem der Tumor durch und durch weiß ist.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 39, S. 322 bis 325.) *

Angeborene Mißbildungen des Vorderarmes.

Ammermann, Adolf, Ein Beitrag zur Brachydaktylie. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 11 S.) *

Bertwistle, A. P., Congenital absence of the radius. (Kongenitaler Radiusdefekt.) (Brit. med. journ. Nr. 3243, S. 325—326.) *



Blümcke, Rudolf, Über Defekte der Vorderarmknochen. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 23 S. m. Taf.) *
Evens, Walter, Vier weitere Fälle von kongenitaler Synostose des proximalen Endes des Radius und der Ulna, von denen zwei als familiär anzusprechen sind, als Beitrag zur Frage der Entstehung und Behandlung dieser Anomalie. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 62 S.) *
Kosterlitz, Hans, Kommen angeborene Knochendefekte und Deformitäten der Extremitäten (unter besonderer Berücksichtigung der Knochen von Unterarm und Unterschenkel) vererbt vor? (Dissertation: Breslau 1923. 28 S.) *
Lange, Bernhard, Polydaktylie mit Radiusdefekt und Ulnaverdoppelung. (Dissertation: Breslau 1923. 34 S.) *
Mohaupt, Johanna, Nachuntersuchungen an Fällen mit kongenitalen Defekten eines der langen Röhrenknochen von Unterarm und Unterschenkel. (Dissertation: Breslau 1923. 88, XII S. m. Taf.) *
Mouchet, Albert, et Pakowski, Deux cas d'absence du cubitus (une absence totale et une absence partielle). (2 Fälle von Fehlen der Ulna [ein totales und ein partielles Fehlen].) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 2, S. 147—153.) **22**, 323.
Müller, Martin, Über einen Fall von Ulnadefekt. (Dissertation: München 1919 [1923]. 18 S.) *
Roshdestwenski, K. G., Ein Fall von Fehlen des M. brachioradialis an der rechten Hand und eine Mißbildung desselben an der linken. (Anat. Inst., Univ. Rostow a. Don, Dir. Prof. Jazuta.) (Medizinskaja myssl Jg. 2, Nr. 7/8, S. 652—655.) (Russisch.) **29**, 350.
Tristant, André, Sur un cas de synostose radio-cubitale supérieure bilatérale et congénitale. (Ein Fall von Synostose zwischen Radius und Ulna am proximalen Ende.) (Rev. d'orthrop. Bd. 10, Nr. 6, S. 489—498.) **26**, 125.
Wernscheid, Hans, Ein Beitrag zur Entstehungsmöglichkeit des kongenitalen Defektes der Ulna. (Heilst. Hagen-Ambrook.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 48, S. 1578 bis 1579.) **26**, 256.

Frakturen des Vorderarmes.

Abrahamsen, Harald, Fracture de l'apophyse coronoïde du cubitus. (Fraktur des Processeus coronoideus der Ulna.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 4, S. 345—348.) **27**, 270.
Apropos d'un cas de fracture compliquée de l'avant-bras avec ostéosynthèse et esquillectomie. (Ein Fall von komplizierter Fraktur des Unterarms mit Osteosynthese und Sequesterentfernung.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 8, S. 208—210.) **22**. 323.
Ashhurst, Astley P. C., Rupture of tendon of extensor longus pollicis following a colles fracture. (Über Sehnenriß des Extensor pollicis longus als Folge einer Radiusfraktur.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 398—400.) **26**, 437.
Bittner, Klemens, Über Luxation im distalen Radio-Ulnargelenk bei Radiusfraktur. (Dissertation: Breslau 1923. 27 S.) *
Böhler, Lorenz, Die funktionelle Bewegungsbehandlung der „typischen" Radiusbrüche. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 13, S. 387—390.) **22**, 529.
Dieckmann, Luise, Über die Subluxation des Radiusköpfchens beim Kinde. (Dissertation: München 1919 [1923]. 24 S.) *
Ferry, G., Contribution à l'étude des fractures de la tête du radius. (Beitrag zum Studium der Frakturen des Radiusköpfchens.) (Clin. chirurg. A, Strasbourg.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 3, S. 201—206.) **23**, 171.
Grossman, Jacob, Fracture of the head and neck of the radius. (Brüche am Speichenkopf und -hals.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 8, S. 472 bis 475.) **23**, 366.
Hahn, Alfred, Fractura antebrachii und ihre Behandlung. (Dissertation: Berlin 1923. 31 S.) *
Hauck, Gustav, Über die Ruptur der Extensor-pollicis-longus-Sehne nach typischem Radiusbruch und ihre operative Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 81—91.) **23**, 221.
Hoag, Carl, Resection of the distal end of the ulna for shortening the radius following fracture. (Resektion des distalen Endes der Ulna bei einer mit Verkürzung geheilten Radiusfraktur.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 1, S. 1—3.) **22**, 45.
Hülsmann, August, Die funktionelle Behandlung der typischen Radiusfraktur. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 44, S. 1340—1342.) **26**, 436.
Lenormant, Ch., et J. Senèque, Quelques remarques et quelques faits à propos du traitement des fractures diaphysaires de l'avant-bras. (Bemerkungen zur Be-



handlung der Diaphysenfrakturen des Vorderarmes.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 66, S. 717—719.) 24, 381.

Massart, Raphaël, et Paul Cabouat, Les lésions traumatiques du poignet chez l'enfant. 2. mém. Résultats éloignés. (Dauerresultate und Knochenverletzungen am unteren Unterarmende des Kindes.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 1, S. 67—88.) 23, 366.

Odermatt, W., Spontaner Spätsehnenriß des langen Daumenstreckers, eine typische Kombinationsverletzung mit Radiusbruch oder Lunatumluxation oder Distorsion des Handgelenks. (Chirurg. Univ.-Klin., Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 42, S. 977—979.) 25, 345.

Ott, Igino, Di una rara lesione osteoarticolare per contraccolpo (ritorno di manovella dei motori a scoppio). (Über eine seltene osteoartikuläre Verletzung durch Rückschlag der Kurbel eines Explosionsmotors.) (Istit. di clin. chirurg. gener., univ., Siena.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 2, S. 217—220.) 23, 282.

Oudard et G. Jean, Quelques types rares de fractures du radius par retour de manivelle. (Einige seltenere Radiusbrüche durch Kurbelverletzung.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 2, S. 137—145.) 22, 470.

Schinz, Hans, R., Radiusfraktur, Abbruch des Griffelfortsatzes der Ulna und gleichzeitige Triquetrumfraktur, eine charakteristische Trias. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 48/49, S. 1764—1767.) 26, 373.

Stern, Irma, Ein Fall von Luxation des Radiusköpfchens verbunden mit einer Epiphysenlösung am unteren Ende der Ulna. (Dissertation: München 1922 [1923]. 24 S.) *

Thomas, T. Turner, Treatment of fractures of the lower end of the radius. (Die Behandlung der Frakturen des unteren Radiusendes.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 33, S. 179—189.) 26, 373.

Handgelenk.

Adler, Maximilian, Eine veraltete Handgelenksverrenkung, operativ geheilt nach Lexer. (Unfallkrankenh. u. orthop. Spit., Graz.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 30, Nr. 11, S. 241—244.) *

Ciaccia, Salvatore, Contributo allo studio della lussazione dell'osso semilunare. (Zur Luxation des Mondbeines.) (Div. chirurg. I., osp. civ., Venezia.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 1, S. 3—14.) 26, 258.

Clairmont, P., und H. R. Schinz, Zur konservativen Behandlung der Mondbeinverrenkung. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 36, S. 1386—1389.) 24, 509.

Davis, George G., Treatment of dislocated semilunar carpal bones. (Behandlung der Luxation des Os lunatum.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 225 bis 229.) 24, 509.

Delbet, Luxation dorsale du grand os. (Dorsalluxation des Os capitatum.) (Progr. méd. Jg. 51, Nr. 40, S. 495—497.) 26, 374.

Destot, Etienne, Traumatismes du poignet et rayons X. (Verletzungen des Handgelenks unter besonderer Berücksichtigung des Röntgenverfahrens.) (Paris: Masson & Cie 1923. 174 S.) 29, 87.

Dörken, Paul, Zur isolierten Erkrankung des Os lunatum manus. (Dissertation: Köln 1923. 41 S.) *

Dudan, Alfred, Le ramollissement du semi-lunaire du carpe et ses conséquences pratiques. (Die Malacie des Mondbeins und ihre praktischen Folgen.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 43, Nr. 10, S. 656—667 u. Nr. 11, S. 726—754.) 29, 411.

Fasterding, Margot, Ein Fall von Kahnbeinbruch der Hand. (Dissertation: Marburg 1923. 24 S.) *

Gritschker, Fedor, Über Frakturen des Os hamatum. (Dissertation: Breslau 1923. 28 S.) *

Hülsmann, Josefine, Über isolierte Handwurzelknochenbrüche, insbesondere einen Fall von Erbsenbeinbruch. (Dissertation: München 1922 [1923]. 14 S.) *

Jean, G., et Solcard, Fractures du pisiforme. (Die Frakturen des Pisiforme.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 6, S. 477—488.) 26, 259.

Kappis, Max, Über Frakturen der Handwurzelknochen und Höhlenbildungen in ihrem Röntgenbild. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 3, S. 317—345.) 23, 71.

Kautz, Friedrich, Zur isolierten Malacie des Os naviculare carpi. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 258—262.) 25, 346.

Kingreen, Otto, Die Fraktur des Os triquetrum. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 1, S. 111—117.) 25, 346.



Laux, Hermann, Über eine seltene Handwurzelverletzung. (Dissertation: München 1922 [1923]. 15 S.)

Lediard, H. A., Dislocation of the semilunar bone. (Dislokation des Mondbeins.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 6, S. 244—245.) 23, 474.

Müller, Friedrich, Über die Luxation des Os lunatum. (Dissertation: Gießen 1923. 21 S.)

Neuhöfer, Paul, Beitrag zur Klinik der Verletzungen im Bereiche des Carpus. (Augusta- u. Bürgerhosp., Univ. Köln.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 3, S. 730—753.) 23, 171.

Nicolaysen, Knud, Luxatio manus. (Chirurg. Abt. A., Reichshosp., Kristiania.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 3, S. 305—307.) 25, 346.

Nicolaysen, N. Aars, Über einige traumatische Affektionen an Hand und Fuß. (Med. rev. Jg. 40, Nr. 5, S. 287—303.) (Norwegisch.) 25, 347.

Nicolis, Stefano, Contributo allo studio delle lesioni traumatiche del carpo. (Beitrag zum Studium der traumatischen Verletzung des Handgelenks.) (Osp. civ., Belluno.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 8, S. 328—331.) 26, 258.

Odermatt, W., Spontaner Spätsehnenriß des langen Daumenstreckers, eine typische Kombinationsverletzung mit Radiusbruch oder Lunatumluxation oder Distorsion des Handgelenks. (Chirurg. Univ.-Klin., Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 42, S. 977—979.) 25, 345.

Pastor, E., Behandlung der gonorrhoischen Ankylose durch Autogonoserum. (Med. ibera Bd. 17, Nr. 283, S. 293—295.) (Spanisch.) 23, 447.

Podlaha, Josef, Anatomisch-Physiologisches zur Luxation des Mondbeines und zur Verletzung des Handgelenkes. (Chirurg. Klin. v. Prof. Kostlivého, Bratislava.) (Rozhledy v. chirurg. a. gynaekol. Jg. 2, H. 3, S. 129—145.) (Tschechisch.) 22, 420.

Ptasnik, Oskar, Über Naviculare-Frakturen. (Dissertation: Breslau 1923. 37 S.)

Saupe, Erich, Beitrag zur „traumatischen Ernährungsstörung" des Os lunatum. (Stadtkrankenh., Dresden-Johannstadt.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 1, S. 187—196.) 22, 324.

Schinz, Hans R., Pseudoarthrose des Os naviculare nach Fräsenverletzung von Radius und Carpus. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 35, S. 1350—1353.) 24, 336.

Schinz, Hans R., Radiusfraktur, Abbruch des Griffelfortsatzes der Ulna und gleichzeitige Triquetrumfraktur, eine charakteristische Trias. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 48—49, S. 1764—1767.) 26, 373.

Sonntag, Über Malacie des Lunatums. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 487—501.) 23, 172.

Sonntag, Ein weiterer Fall von operierter Mondbeinverrenkung. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 5/6, S. 289—299.) 25, 220.

Sonntag, Über eine eigentümliche Erkrankung des Mondbeins (Lunatummalacie). (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 40, S. 1255—1258.) 25, 347.

Towne, E. B., Fracture-dislocations of the carpal bones. (Kombinierte Luxation und Fraktur der Karpalknochen.) (Stanford univ. hosp.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. 3, Nr. 3, S. 741—759.) 23, 446.

Troell, Abraham, Einige Worte über die Entstehungsweise und den Mechanismus der Fractura ossis navicularis manus. (Acta chirurg. scandinav. Bd. 55, H. 5/6, S. 490—496.) 23, 95.

Zamboni, Giovanni, Un caso di frattura isolata dello scafoide del carpo. (Ein Fall von isolierter Fraktur des Kahnbeins der Handwurzel.) (Clin. chirurg., univ. Modena.) (Boll. d. soc. med.-chirurg. di Modena Jg. 23/24, S. 97—106.) 29, 318.

Hand. Angeborene Mißbildungen.

Augé et Alinat, Un cas d'heptadactyilie. (Fall von Achtfingrigkeit.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 31, Nr. 485, S. 49—51.)

Berger, Karl, Ein Fall von Arachnodaktylie. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 31 S. m. Taf.)

Cotte, G., Pouce bot varus congénital. (Kongenitale Varusstellung des Daumens.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 5, S. 411—413.) 25, 139.

Discussion on the treatment of acute primary infections of the hand. (Aussprache über die Behandlung der akuten primären, eitrigen Entzündungen der Hand.) (Brit. med. journ. Nr. 3283, S. 1025—1032.) 26, 284.

Dorrance, G. M., and J. W. Bransfield, Treatment of webbed fingers congenital or acquired. (Behandlung der angeborenen und erworbenen Syndaktylie.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 4, S. 532—533.) 25, 348.



:kardt, Wilhelm, Ätiologische Beziehungen zwischen Syndaktylie und amniogenen Umschnürungen. (Dissertation: Halle [1923]. II, 41 S.) *

·lacher, Philipp, Gabelhand bei kongenitaler Lues. Beiträge zur Entstehnng der Madelungschen Deformität. (Kinderklin. u. chirurg.-orthop. Abt., Univ. Graz.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 4, S. 776—789.) **26**, 258.

edler, Eleonore, Zur Frage der formalen Genese des Brustmuskeldefekts, der Gelenkaplasie und der Klumphand. (Dissertation: Jena 1923. 30 S.) *

ote, L. R., Über vererbliche Polydaktylie. (Med. Univ.-Klin., Halle.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionsl. Bd. 9, H. 1, S. 47—59.) **22**, 325.

·rington, Cecil, A case of adactylism. (Ein Fall von Adaktylismus.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 30, Nr. 12, S. 192.) **25**, 61.

·upel, P., Syndaktylie. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 63, H. 2/3, S. 111—118.) *

·upel, Paul, Syndaktylie. (Dissertation: Gießen 1923. 7 S.) *

ıiepkamp, Wilhelm, Anatomische Analyse einer Klumphand und Aufstellung des Skelettes nach Form. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 44 S.) *

nge, Bernhard, Polydaktylie mit Radiusdefekt und Ulnaverdoppelung. (Dissertation: Breslau 1923. 34 S.) *

poutre, C., Malformations congénitales des extrémités (polydactylie, ectrodactylie, syndactylie, pouce à trois phalanges, etc.) chez un enfant et chez sa mère. (Angeborene Mißbildungen der Extremitäten [Polydaktylie, Ektrodaktylie, Syndaktylie, Daumen mit drei Gliedern] bei einem Kinde und seiner Mutter.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 3, S. 237—244.) **23**, 475.

woff, N., Ein Fall von Gangrän der linken Hand und des linken Unterarms nach Neosalvarsaninjektion. (Klinitscheskaja medizina Jg. 3, H. 1/2, S. 19—20.) (Russisch.) **30**, 911.

ck, M. van, Macrodactylie des quatrièmes et cinquièmes doigts. (Riesenwuchs des 4. u. 5. Fingers.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 9, S. 895—898.) **25**, 348.

dulesco, Al. D., Un nouveau procédé opératoire digito-commissural comme traitement de la syndactylie congénitale. (Ein neues Operationsverfahren bei angeborener Syndaktilie.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 6, S. 499—502.) **26**, 125.

senhagen, Walter, Über die Ganglien am Handgelenk. (Dissertation: Berlin 1923. 25 S.) *

verance, R. D., Bilateral assymetrical cesation of growth of unknown etiology in epiphysis. (Doppelseitiger asymmetrischer Wachstumstillstand aus unbekannter Ursache.) (Journ. of bone a. joint. surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 443—444.) **25**, 348.

ılbaum, Werner, Ein Fall von amniogener Einschnürung am Ringfinger der rechten Hand. (Dissertation: Köln 1923. 28 S.) *

noli, Raffaele, Osteo condroma congenito della prima falange del dito della mano. (Angeborenes Osteochondrom der Grundphalange des Zeigefingers.) (Clin. chirurg., univ., Modena.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 2, S. 210—216.) **23**, 283.

letzungen der Hand.

nge, Roland, Sehnenausrisse an der Hand. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 183, H. 3/4, S. 282—285.) **26**, 374.

ng, Rob., Über einen Fall von corticalen Reflexkrämpfen nach Fingerverletzung. (Rev. suisse des acc. du travail Jg. 17, Nr. 4, S. 73—76.) **23**, 238.

ock, Werner, Eine seltene Verletzung als Beitrag zur Festigkeit der Sehnen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 17, S. 533 bis 534.) **23**, 294.

sch Arana, Guillermo, und N. Tagliavache, Der Bluterguß unter dem Nagel und seine Behandlung. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 32, S. 241—252.) (Spanisch.) **25**, 140.

denbach, L., Das chronische traumatische Ödem des Hand- und Fußrückens. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 3/4, S. 283 bis 287.) **22**, 324.

denbach, Leo, Das chronische traumatische Ödem des Hand- und Fußrückens. (Dissertation: Bonn 1922 [1923]. 59 S.) *

ttalorda, Sur les fractures de la base du Ier métacarpien. (Fractures de Bennet.) (Über Frakturen der Basis des I. Metakarpalknochens.) (Soc. de chirurg., Marseille, 5. III. 1923.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 4, S. 375—378.) *

ınlop, John, The use of the index finger for the thumb: Some interesting points in hand surgery. (Die Verwendung des Zeigefingers an Stelle des Daumens. Einige interessante Punkte in der Chirurgie der Hand.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 99—103.) **22**, 108.



Ellison, Everett Monroe, Drop wrist-traumatic and bilateral. (Traumati- doppelseitige Fallhand.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 189, Nr. 9, S. 309—3.. 25.

Fidalgo Tato, Vicente, Luxation des rechten ersten Metakarpalknochens. (méd. Bd. 72, Nr. 3640, S. 889—891.) (Spanisch.)

Günther, B., Zum subcutanen totalen Sehnenausriß. (Städt. Krankenh., Bad Nauh (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 23, S. 742.) 23.

Hauck, Gustav, Die Ruptur der Dorsalaponeurose am ersten Interphalangealgelen zugleich ein Beitrag zur Anatomie und Physiologie der Dorsalaponeurose. (Chirur Univ.-Klin. u. Poliklin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 1 bis 232.) 22.

Imbert, Léon, et Cottalorda, Les fractures de la base du premier métacarpe (Die Frakturen der Basis des I. Metacarpus.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 51, S. 5 bis 577.) 24.

Kartaschoff, S. J., Ein Fall von Anheilen abgehackter Handfinger. (Chirurg. Hosp Klin., Univ. Rostow a. Don, Dir. Prof. Bogoras.) (Medizinskaja myssl Jg. 2, Nr. bis 10, S. 687—692.) (Russisch.) 29. 31

Kautz, Friedrich, Isolierte Epiphysenkernfraktur am Finger. (Inst. f. Röntgen diagnostik u. Strahlentherapie v. Dr. F. Kautz, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Ge d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 1, S. 49—51.) 26. 19

Kirchmayr, Ludwig, Eine seltene Verletzung als Beitrag zur Festigkeit der Sehne Bemerkungen zu der gleichnamigen Arbeit des Herrn Dr. Werner Block in Nr. der Münch. med. Wochenschr. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 31, S. 555.) 24. 30

Miller, S. R., Surgery of the phalanges. (Finger- und Zehenchirurgie.) (Internat journ. of med. a. surg. Bd. 36, Nr. 8, S. 343—344.) 25. 6

Nuzzi, Oreste, Ricostruzzione del pollice mediante falangizzazione del I. meta carpo. (Contributo alla chirurgia riparatrice della mano.) (Rekonstruktion d Daumens durch Phalangisation des ersten Mittelhandknochens.) (Beitrag zur p stischen Chirurgie der Hand.) (Osp. di traumatol. „Pellegcini", Napoli.) (Ar ital di chirurg. Jg. 2, H. 9, S. 957—963.) 25. 1

Oehlecker, F., Plastische Operationen am Daumen, besonders durch Transplant tion von der großen Zehe. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 4, Nr. 2, S. 34—39 Nr. 3, S. 68—70.) (Portugiesisch.) 25. 1

Oehlecker, F., Über Zehenverpflanzung nach Nicoladoni. (Erfolgreiche Verpfla zung der großen Zehe bei Verlust der Hand samt Handwurzel.) (47. Tag. d. Dts Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 1 S. 436—442 u. 122—123.) 26. 1

Platou, Eivind, Some experiences of the movable artificial hand — the Sauerbru arm. (Erfahrungen mit der künstlich beweglichen Hand — Sauerbruchar (Surg. dep. B, Rikshosp., Christiania.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56. H. S. 331—356.) 26. 2

Saettele, Robert, Daumenplastik. Künstlicher Ersatz des Daumens aus Knoch und Weichteilen. (Dissertation: Tübingen 1922 [1923]. 28 S.)

Sonntag, Über dorsale Subluxation des Daumenmetacarpus. (Klin. Wochens Jg. 2, Nr. 6, S. 253—255.) 22. 1

Sonntag, Irreponible Dorsalluxation zweier Metacarpophalangealgelenke nebst o rativer Reposition. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 12, S. 382—384.) 22. 4

Sonntag, Traumatische Epithelcyste im Knochenende an einem Fingerstumpf Unfallfolge. (Münch. med. Wochenschr., Jg. 70, Nr. 32, S. 1055—1056.)

Stapf, Artur, Ein Beitrag zur Kenntnis der subcutanen Ruptur des Musculus tensor pollicis longus an seinem Übergang zur Sehne. Unter besonderer Berü sichtigung der Ätiologie. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 53 S.)

Dupuytrensche Contractur.

Braam-Houckgeest, A. Q. van, Die Dupuytrensche Contractur. (Nederland tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 10, S. 1032—1034.) (Holländisc 25. 1

Schubert, Alfred, Die Ätiologie der Dupuytrenschen Contractur. (Chirurg. Un Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 177, H. 5/6, S. 362—3 23. 2

Tubby, A. H., Dupuytren's contraction of the palmar fascia and some other def mities (Dupuytrens Palmarfasciencontractur und andere Deformitäten.) (Prac tioner Bd. 110, Nr. 3, S. 214—220.) 23. 1

Wang, Chun-Fen, Dupuytrensche Fingercontractur und die Ergebnisse ihrer handlung. (Dissertation: Berlin 1923. 54 S.)

Panaritien und Phlegmonen.

Baumann, E., Über Panaritien und andere Entzündungen der Hand. (Praxis Jg. 12, Nr. 15, S. 1 u. Nr. 16, S. 1—3.) *

Cleveland, Mather, Suppurative tenosynovitis of the flexor muscles of the hand. (Eitrige Sehnenscheidenphlegmone der Flexoren der Hand.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 3, S. 661—686.) 25, 442.

Gellért, Elemér, Die Erkennung und Behandlung des Panaritiums. (Gyógyászat Jg. 1923, Nr. 25, S. 364—366 u. Nr. 26, S. 381—385.) (Ungarisch.) 24, 382.

Klapp, Rudolf, und Heinz Beck, Das Panaritium. (Leipzig: S. Hirzel 1923. VIII, 140 S. G.Z. 8.) 23, 447.

Langemak, Zur Paronychiebehandlung. (Chirurg. u. orthop. Klin. v. Dr. Langemak, Erfurt.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 16, S. 475—480.) 28, 45.

Markert, Wilhelm, Über Ätiologie und Häufigkeit des Panaritiums. (Dissertation: Würzburg 1923. 31 S.) *

Pichler, Karl, Narbenbrücken in den Zwischenfingerfalten bei Kuhmägden. (Landeskrankenh., Klagenfurt.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 48, S. 850—851.) *

Zur Verth, M., Das Panaritium. (Berlin: Julius Springer 1923. 104 S. G.-M. 3.—; Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16 [Sonderdruck], S. 653—754.) 26, 54.

Hand. Allgemeines.

Axhausen, G., Zur Diagnostik der Fingergelenkserkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 48, S. 2197—2198.) 26, 47.

Burckhardt, Hans, Ungewöhnliche Form kindlicher multipler Metaphysentuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 295—299.) 22, 421.

Cohen, Harry, Scleroderma with gangrene of fingers. Report of two cases. (Sklerodermie mit Gangrän der Finger.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 814—815.) 27, 316.

Dirska, Edith, Das Lipom der Vola Manus. (Dissertation: Breslau 1923. II, 20 S.) *

Firgau, Lotte, Zur Kenntnis der Osteoarthropathie hypertrophiante pneumigue mit besonderer Berücksichtigung eines Falles. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 506—511.) 23, 95.

Fleischner, Felix, Multiple Epiphysenstörungen an den Händen. Eine bisher unbekannte Lokalisation der Osteochondropathia juvenilis. (Wilhelminen-Spit., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 206—209.) 29, 465.

Hauck, Gustav, Über eine Tendovaginitis stenosans der Beugesehnenscheide mit dem Phänomen des schnellenden Fingers. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 233—258.) 22, 530.

Johnstone, J. G., Results of tendon transplantation for intrinsic hand paralysis. (Ney's operation.) (Ergebnisse der Sehnentransplantation bei Lähmung der kleinen Handmuskeln. Neys Operation.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 278 bis 283.) 23, 474.

Kanavel, Allen B., Tuberculous tenosynovitis of the hand; a report of fourteen cases of tuberculous tenosynovitis. (Tuberkulöse Sehnenscheidenentzündung der Hand; Bericht über 14 Fälle.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 635 bis 674.) 27, 169.

Küttner, Hermann, Die schnellende und knurpsende Hand. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 50/51, S. 1807—1811.) 26, 197.

Ladwig, Arthur, Studien zur Biologie der elastischen Faser an Hand von Heterotransplantationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 1/2, S. 40—47.) 26, 56.

Levy, William, Schnellen der Sehne des langen Daumenstreckers über das erste Carpo-Metakarpalgelenk. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 39, S. 1475—1478.) 25, 139.

Lyle, Henry H. M., The disabilities of the hand and their physiological treatment. (Die Erkrankungen der Hand und ihre physiologische Behandlung.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 816—845.) 26, 257.

Reischle, Eduard, Über den schnellenden Finger. (Dissertation: München 1923. 28 S.) *

Rinaldi, Rinaldo, Un caso di morbo di Bowen. (Cancro della discheratosi.) (Ein Fall von Bowenscher Erkrankung [dikeratotischer Krebs].) (Osp. di S. Giovanni Battista e d. città di Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 1, S. 75—88.) 25, 220.



Sattler, Eugen, Synoviale Sehnenscheidenentzündungen als Gewerbserkrankung an Händen und Füßen. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 123, S. 259—270.) 22, 470.

Schönewald, Otto, Über Angioma cavernosum an Hand eines selbst beobachteten Falles. (Dissertation: Halle 1923. 42 S.)

Stiefler, G., Unilaterale tabische Arthropathie des ersten Carpometakarpalgelenkes. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 51, S. 2321—2322.) 26, 197.

Stookey, Byron, Insidious paralysis of the intrinsic muscles of the hand and its operative relief. (Schleichende Lähmung der kleinen Handmuskeln und ihre operative Behandlung.) (Surg. clin. of North America (New York Nr.) Bd. 3, Nr. 2, S. 645—488.) 23, 50.

Untere Gliedmaßen.

Übersichtsreferat.

Von

Paul Glaessner, Berlin.

Von den ganz außerordentlich zahlreichen Arbeiten, welche in den letzten Jahren sich mit klinischen und experimentellen Untersuchungen der Erkrankungen und Verletzungen der unteren Extremitäten befaßt haben, seien im folgenden nur diejenigen angeführt, welche entweder ganz neue Tatsachen mitgeteilt haben, und diejenigen, welche zum Ausbau weiterer Erkenntnisse beigetragen haben. Auf Grund seiner Untersuchungen an Embryonen und Kinderleichen konnte Nikolajeff zeigen, daß das Ligamentum rotundum des Hüftgelenks nur während der ersten Lebensmonate eine Rolle spielt, nämlich dann, wenn das Kind eine halbgebeugte Stellung einnimmt, und daß bei dieser Stellung das Band die Adduktion und Außenrotation des Schenkelkopfes einschränkt, Bewegungen, bei welchen leicht eine Luxation zustande kommen kann. Untersuchungen über die Veränderungen des Bandapparates des Hüftgelenkes, welchen dieser während des Prozesses der Streckung des Beines unterworfen ist, bestätigen dies. Während nun die Faserrichtung der übrigen Bänder mit der Geradestellung des Beines geändert wird, verliert das Ligamentum rotundum allmählich seine Fähigkeit, den Schenkelkopf in der Pfanne zurückzuhalten. Neben diesen Untersuchungen sind zu erwähnen sehr wertvolle Studien am Hüftgelenk unter spezieller Berücksichtigung der Ischiometrie, die wir Scherb verdanken, und deren Studium im Original sehr zu empfehlen ist. Über die kongenitale Dysplasie der Hüfte macht Peremans, im Anschluß an einen ausführlich mitgeteilten, ein $7^1/_2$ jähriges Mädchen betreffenden Fall von angeborener Asymmetrie des Beines mit Verkürzung des gleichseitigen Beines um 7 cm Mitteilung und versucht eine Erklärung dieser Erscheinungen durch eine Störung der Blutzirkulation in irgendeiner Periode der intrauterinen Entwicklung. Um die Funktion an den unteren Extremitäten besonders zu prüfen, führt Weil eine neue Methode ein, die darin besteht, daß der zu Untersuchende mit jedem Fuß auf je eine Federwage gestellt wird. In allen Fällen organischer Krankheitszustände an einem Bein wird dasselbe instinktiv entlastet, wodurch sich an der Federwage der Grad der Schonung dieses Beines direkt zahlenmäßig, ebenso die Bedeutung mancher Deformitäten, der Fortschritt der Heilungsvorgänge nach Verletzungen, der Erfolg oder Mißerfolg mancher Operation, sowie die Bedeutung eventueller Übertreibungen feststellen läßt. In das Gebiet der Diagnostik gehören auch die Mitteilungen von Drachter, welcher an einem speziell für den klinischen Unterricht hergestellten Modell die tatsächlichen und die scheinbaren Verkürzungen und Verlängerungen der unteren Extremität in leicht faßlicher Weise zur Darstellung und Erklärung gebracht hat.

Die bei der Funktion der Gelenke besonders beachteten und in der Anamnese immer wieder mitgeteilten lauten Gelenkgeräusche sind, wie Gulecke unter Beigabe von Röntgenbildern betont, nicht ohne weiteres Zeichen einer deformierenden Arthritis, ja es gibt schwerste Deformierungen an den Gelenkenden bei vollkommenem Fehlen



er Geräusche. Gulecke faßt die lauten Geräusche im wesentlichen als durch Ver-
:hiebung der unter Spannung stehenden Gelenkzotten bedingt auf, wie sie sowohl bei
er chronisch deformierenden Arthritis als auch beim chronischen Gelenkrheumatismus
orkommen. Es wird jedem erfahrenen Untersucher geläufig sein, daß schwerste de-
ormierende Arthritiden mit nur ganz geringen subjektiven Beschwerden einhergehen
önnen. — Im ganzen sind die Mitteilungen, welche sich auf die Erforschung der Ätio-
gie der Deformitäten beziehen, noch immer recht spärlich. Über die Entstehung der
genannten Belastungsdeformitäten äußert sich Hass in einer längeren Arbeit.
er abnorme Knochenumbau ist das primäre und die Deformität das sekundäre Er-
gnis einer Rachitis. Die Richtung und die Form der Verkrümmung ist durch äußere
echanische Momente bestimmt, die für jeden Knochen charakteristisch sind. So ist
s Genu valgum durch die Spreizstellung, wie sie bei gewissen Berufen eingenommen
ird, und zu einer geeigneten Zugspannung an der Außenseite des Beines und einseitiger
elastung des Kniegelenks führt, zu erklären, während bei dem Genu varum die gleiche
ntstehungsweise vorliegt, nur mit dem Unterschied, daß der Scheitel des Genu
lgum in der unteren Femurmetaphyse, der des Genu varum in der oberen
biametaphyse gelegen ist. So ist die Coxa vara in den ersten Lebensjahren die
lge einer rachitischen Umbauzone, die lateral von der Epiphysenfuge, gewöhnlich
der Mitte des Schenkelhalses denselben quer durchsetzt und im Verein mit der
piphysenfuge oft eine scheinbar keilförmige Absprengung, wie bei einer Fraktur,
ldet. Diese Entkalkung an der statisch ungünstigsten Stelle führt schon unter der
wöhnlichen Belastung zu einem Herabsinken des Schenkelhalses und zu einer Ver-
einerung des Schenkelhalswinkels im Sinne einer Coxa vara und kann schließlich For-
en annehmen, bei welchen der Kopf nur noch wie ein Tropfen an dem Schaft hängt und
r Trochanter bis auf das Darmbein heraufgerutscht ist. Im Gegensatz zur Epiphyseo-
sis capitis bleibt aber der Zusammenhang mit dem Schenkelhals stets erhalten. Be-
glich der Skoliose ist es nach neueren Anschauungen ausgeschlossen, daß ein knochen-
sundes Kind durch die Schule allein eine Skoliose bekommt. Formveränderungen der
irbelkörper sind das primäre und nicht eine Folge der Insuffizienz der Rückenmusku-
ur. Durch exzentrische Belastung der Wirbelsäule kommt es zunächst zu einer seitlichen
weichung und zu einer Torsion des Wirbelkörpers gegen die Konvexität der Ver-
ümmung, denen dann später die asymmetrische Gestaltung der Wirbelabschnitte
tereinander erfolgt. Erst später nehmen auch die Muskeln, deren Funktion eine andere
worden ist, an der Deformität durch Fixierung und Verstärkung derselben teil. Eine
einige Folge der Belastung ist der Plattfuß. Bei ihm liegt das primäre nicht im Kno-
en, sondern in der Muskulatur; hier sind die Knochenveränderungen sekundär. Die
strebungen, die Deformitäten auszugleichen, haben besonders bezüglich der rachiti-
chen Verbiegungen eine weitere Ausarbeitung gefunden. Da der Ausgleich einer über
en größeren Abschnitt sich erstreckenden Deformität durch eine einfache Osteotomie
ht möglich ist, die völlige subperiostale Knochenentfernung mit erneuter Implantation
zerkleinerten oder in Scheiben zerlegten Knochens kein ungefährlicher Eingriff ist,
Kirschner den Knochen in großer Ausdehnung freigelegt und ohne das Periost
uziehen mehrere Osteotomien in der Längsrichtung des Knochens ohne Kontinuitäts-
nnung ausgeführt. Die Graderichtung gelingt auf diese Weise gut, und es findet auch
e schnelle Konsolidierung des zermalmten Knochens statt. Auch bei Pseudarthrosen
sich dieses Verfahren gut bewährt und kann auch mit Hilfe der Nagelextension zur
rlängerung der Knochen benutzt werden. Eine Fettembolie ist nie beobachtet worden.
chitische Verkrümmungen sollen nach Gaugele unbedingt geradegerichtet werden.
s Redressement der Wirbelsäule hat nur Aussichten auf Erfolg im Stadium der floriden
chitis. Die Gefahren der falschen statischen Belastung für die Gelenke und die Hem-
ng des Wachstums durch den Schiefstand der Epiphysen sind weitere Faktoren,
che für frühzeitige Behandlung sprechen. Schädigungen hat Gaugele nie beobachtet.



Rezidive lassen sich durch regelmäßige Nachbehandlung mit Schienen vermeiden. Di
Behandlungsnormen richten sich nach dem Stadium, in welchem sich die Rachitis be-
findet, und das am einfachsten zu erkennen ist an dem Widerstand, den die Deformität
dem ausgleichenden Händedruck entgegensetzt. Gaugele unterscheidet 1. das floride
Stadium mit leichter Ausgleichbarkeit, in welchem die orthopädische Schiene, das Gips-
bett und gelegentlich auch die Osteoklase am Platze ist; dann 2. das abklingende Stadium,
in welchem die Osteoklase meist in Frage kommt und für die Skoliose das feste, abnehm-
bare Korsett, und schließlich 3. das sklerotische Stadium, bei dem es keinen Ausgleich
und kein Federn mehr gibt. Hier kommt die Osteoklase, ausnahmsweise die Osteotomie
mit Schienenbehandlung, die Gipsbehandlung nach Abbot und das abnehmbare Korsett
in Frage. Im allgemeinen bevorzugt er die Osteoklase gegenüber der Osteotomie.
Wird die von ihm empfohlene Behandlung befolgt, dann reicht die Osteoklase ja immer
aus. Nicht nur die Verkrümmungen gerade zu machen, sondern auch die Extremität zu
verlängern sind alte Bestrebungen, deren Verwirklichung immer wieder neue Methoden
dienen. Bier hat auf dem Chirurgen-Kongreß 1921 über die Verlängerung der Beine eines
Zwergen berichtet: das Periost mit einer angrenzenden Muskelschicht wird zirkulär
umschnitten, der Knochen an dieser Stelle durchtrennt und die Knochenenden für 3 bis
5 Tage aneinandergebracht. Hierauf folgt kräftige Extension am unteren Fragment, so daß
dieses um mehrere Zentimeter von dem proximalen Ende entfernt steht, ohne daß eine
Knochenbrücke die beiden Fragmente verbindet. Nach Bier bildet sich dann ein „wahres
Knochenregenerat", und zwar durch örtliche Hormone infolge der anfänglichen An-
einanderstellung der Bruchstücke. Haben diese für die Herbeiführung der zur Knochen-
bildung nötigen Reize zu wirken begonnen, so werden die Knochen auseinandergezogen,
die Lücke zur Auswirkung des formativen Reizes geschaffen und der passende Nährboden
durch Erguß von Blut und Lymphe hergerichtet. Nach Tierexperimenten bildet sich
sehr schnell in der Umgebung von Bruchenden gekörntes Rundzellengewebe und aufwärts
und abwärts der Bruchstelle osteoides Gewebe. Beim Auseinanderziehen ist anzunehmen,
daß dieses weiche neugebildete Gewebe nicht völlig durchrissen, sondern teilweise bandför-
mig ausgezogen wird, so daß eine Verbindung zwischen den Bruchenden bleibt. Dies
dürfte unter dem Einfluß der Reize als Grundstock für die Knochenneubildung genügen.
Gleichzeitig werden die ausgezogenen Gewebsfäden des ersten, die Bruchenden um-
hüllenden Rundzellengewebes zu einem Schutzwall gegen das störende Eindringen von
Bindegewebswucherungen bei gleichzeitiger Erhaltung eines Stoffwechsels und osmo-
tischen Austausches mit der Umgebung.

Von den akuten Knochenerkrankungen im Bereiche der unteren Extremi-
täten wird an anderen Stellen dieses Jahresberichtes gesprochen, hier soll nur eine Arbeit
von Melchior angeführt werden, welche sich mit einem Fall von Osteomyelitis des
linken Oberschenkels bei einem 39jährigen Mann nach Grippe befaßt. Die Erkrankung
führte zur Ausbildung eines corticalen, während der ganzen Krankheitszeit an Ort und
Stelle verbleibenden Sequesters. Klinisch absolut im Vordergrund stand jedoch ein
weiches massiges, vorzugsweise auf die Streckmuskulatur übergreifendes Granulations-
gewebe, dessen tumorartiger Charakter so stark ausgeprägt war, daß erst nach radikaler
Exstirpation und Aufdeckung eines Sequesters ein Sarkom ausgeschlossen werden
konnte.

Von den Arbeiten, welche sich mit den chronischen Gelenkerkrankungen
an den unteren Extremitäten befassen, soll hier eine Arbeit von Romich aus der Spitzy-
schen Klinik Erwähnung finden, welche einmal die funktionellen Ergebnisse der Be-
handlung der kindlichen Gelenktuberkulose unter die Lupe nimmt. Während die klini-
schen Heilerfolge im allgemeinen recht günstig sind, lassen die funktionellen Resultate
recht viel zu wünschen übrig. Die Ursache für diese mangelhaften Resultate sind teil-
weise in der Krankheit selbst gelegen, vielfach aber durch unzweckmäßige Behandlung
bedingt. Hauptsächlich ist es bei leichteren Erkrankungen die übermäßig lange Sch

lonenhafte Anwendung von Dauer-, Streck- und Gipsverbänden, die zu völliger Versteifung führt, während in solchen Fällen Entlastung und Extension durch das Eigengewicht des Beines im Gehbügelgipsverband eine Heilung ohne Funktionseinbuße erreichen läßt. Bei schweren Zerstörungen und Eiterungen im Gelenk muß man unter Umständen von vornherein auf eine Ausheilung mit Beweglichkeit verzichten. Den Vorschlag von Kappis, Schmidt u. a., tuberkulös erkrankte Gelenke durch Knochenüberpflanzung knöchern zu versteifen, hat Hass nach der Richtung zur Ausführung gebracht, daß er den Trochanter major abmeißelt, nach oben zu verschiebt und ihn mit dem oberen Ende in einer Mulde des Pfannendaches versenkt, alsdann am Darmbein und am Femur noch mit starker Seide oder Silber vernäht. In 2 Fällen trat eine knöcherne Ankylose, in einem Fall eine fibröse Verbindung ein. — Als metaplastische Knochenneubildung in der Sehne des Musc. adductor magnus wurde nach den Untersuchungen nach Schüller und Weil die Stiedasche Fraktur erklärt. Das Periost des Femurs ist nicht daran beteiligt. Es handelt sich also nur um eine parostale Verknöcherung, deren Ursache nur eine Kontusion der erkrankten Gegend oder eine unkoordinierte Kontraktion des Adductor magnus, niemals aber eine Distorsion sein kann.

Von den Arbeiten, welche sich mit den Muskeln und Sehnen beschäftigen, sind die experimentellen Untersuchungen von Wehner an Kaninchen und Hunden zu nennen. Diese Untersuchungen wurden derart angestellt, daß durch Excision der Patella ein Defekt in der Quadricepssehne gesetzt wurde, deren Regeneration weder durch Naht noch durch Ruhigstellung beeinflußt wurde. Regelmäßig zeigte sich ein anatomisch hochwertiges Regenerat. Daraus folgt 1. daß die Größe des Sehnendefektes die Regeneration nicht beeinflußt, 2. daß die Synovialflüssigkeit der Gelenke bei paraartikulären, mit dem Gelenk kommunizierenden Sehnendefekten die Regeneration nicht hindert, 3. daß die funktionell-mechanischen Einwirkungen auf das Regenerat sich in funktionellen Strukturen zeigen: d. h. in dem eigentlichen Strecksehnenapparat war es zur Ausbildung echter Sehnen, außerhalb der vorwiegenden Zugwirkung zur Ausbildung andersartig strukturierten Bindegewebes gekommen. — Von dem Standpunkt, daß unsere orthopädischen Eingriffe bei Muskel- und Sehnenüberpflanzungen vielfach noch Mängel an sich tragen, die vermieden werden können, empfiehlt Galeazzi seine schon wiederholt bewährten Kompensationsverfahren, welche die Nerven- und Blutgefäßschädigungen bei solchen Eingriffen vermeiden, sowie dem Umstand Rechnung tragen, daß durch den Ersatz der contractilen Elemente durch Narbengewebe die Arbeitsfähigkeit des Muskels herabgesetzt wird. In dieses Kapitel gehören auch die Beobachtungen von Whitman über Verbesserungen von lange bestehenden Deformitäten, wobei er auf die Gefahr von Zirkulationsstörungen bei allen Eingriffen zum Zwecke der Beseitigung solcher Deformitäten hinweist. Die wieder in Gebrauch genommenen Skeletteile imbibieren sich rasch mit Kalk. Wegen der geringen osteogenetischen Fähigkeiten paralytischer Knochen sind die Operationsresultate an denselben vielfach unbefriedigend. Deshalb empfiehlt Albrecht möglichst breite Anfrischung und feste, genaue Anpassung der Gelenkenden. So wird bei der Resektion paralytischer Kniegelenke so vorgegangen, daß man die Knorpelflächen mit der Bogensäge sparsamst abträgt, dabei jedoch so formt, daß die Eminentia intercondyloidea als vierkantige Leiste stehen bleibt und sich exakt in die entsprechend vertiefte Incisura intercondyloidea femoris einfügt. Die angefrischte Patella deckt die Verankerung von vorn. — Die Versteifung des Fußgelenks durch paraartikulär implantierte Knochensparren (nach Wreden lateral vorn, nach Jokitzki hinten zwischen Tibia und Calcaneus) ist zweckmäßig, doch glaubt Albrecht daß es noch wirksamer ist, mit langem vorderen Schnitt das untere Drittel der Tibia und den Talus freizulegen, die Kapsel- und Bandinsertionen abzulösen, durch Plantarflexion den Talus herauszuluxieren und mit dem Meißel zu einem sich aufwärts verjüngenden Sockel zuzustutzen. Auf diesen Sockel muß die entsprechend angefrischte und vertiefte Malleolengabel genau passen. Der Verschluß wird noch verstärkt durch einen 8 cm



langen Stift, der aus der Vorderfläche der Tibia subperiostal herausgemeißelt, in seiner Rinne distalwärts nach hinten verschoben und in einer Vertiefung des Talushalses eingerammt wird. Periostnähte hindern das proximale Ende am Vordrängen. Von den Arbeiten, die sich mit den spastischen Lähmungen befassen, soll hier nur die Arbeit von Ettore besprochen werden, die sich mit den Ergebnissen der Behandlung solcher Lähmungen beschäftigt. Von den Tenotomien ergeben die besten Resultate die subcutane Durchtrennung der Adductoren am Oberschenkel. Die Kniebeuger wurden stets offen durchschnitten. Da es nach solchen Durchschneidungen bisweilen zu einem Rezidiv kam, wurde manchmal auch ein Stückchen Sehne und Muskel reseziert, doch stellte sich danach infolge Überwiegens der Quadricepswirkung leicht ein Genu recurvatum ein. Deshalb entschloß man sich in der letzten Zeit zur plastischen Verlängerung dieser Muskeln. Trotz der zweifellos in vielen Fällen kosmetisch und bis zu einem gewissen Grade auch funktionell befriedigenden Resultate der subcutanen Tenotomie der Achillessehne, ließ auch bei exakter Ausführung die spätere Funktion, besonders bei Erwachsenen fast immer zu wünschen übrig. Vorzügliche Resultate wurden mit der Z-förmigen Tenotomie erzielt. Bei den Sehnenverpflanzungen wurde in der Regel einer der wirksamsten Antagonisten verpflanzt, wobei in letzter Zeit die Transplantation von Sehnen auf Knochen oder Periost vorgezogen wurde. Die Erfolge der Sehnenverpflanzung sind bei den spastischen Lähmungen nicht so günstig wie bei den schlaffen. Die statischen Korrekturen blieben in vielen Fällen erhalten, waren aber zum großen Teil den Verlängerungen und Verbesserungen zu verdanken, welche durch Gipsverbände und Übungen erreicht worden waren. Die Sehnenverlängerungen gaben im allgemeinen gute Resultate, wenn die Contractilität des spastischen Muskels noch nicht voll aufgebraucht war, so daß seine Wirkung noch gemildert zur Geltung kam. Die Stoffelsche Operation, die anfangs nach mehreren Mißerfolgen wieder aufgegeben war, wurde in der letzten Zeit nach genauer Kenntnis der Operationstechnik mit gutem Erfolge wieder aufgenommen. Zur Prüfung der Nervenbahnen hat sich der mechanische Reiz (mit einer Pinzette) als sehr brauchbar erwiesen. Von 19 nach Stoffel Operierten gaben 2 vorzügliche Resultate, 8 Rezidive, einer wurde gebessert, einer war erfolglos. Bei diesem großen Prozentsatz von Rezidiven schien die Anwendung der Sehnenverlängerung günstiger, da diese fast immer eine gute Stellung verbürgte; die aber in jüngster Zeit mit verbesserter Technik operierten Fälle, die in dieser Arbeit noch nicht mit veröffentlicht sind, sind bis jetzt rezidivfrei geblieben. Wenn auch die Stoffelsche Operation für die oberen Extremitäten günstigere Resultate bietet, so ist doch bei ausgesuchten Fällen die Anwendung dieser Methode an den unteren Extremitäten anzuraten. Arthrodesen wurden ausschließlich am Sprunggelenk angewendet, gewöhnlich nur am oberen, manchmal auch am unteren. Wachstumsstörungen durch den Eingriff im entwicklungsfähigen Alter wurden nie beobachtet. Die unblutige Behandlung soll in allen Frühfällen versucht werden; wenn sie allein nicht zum Ziele führt, so wird sie wenigstens günstige Vorbedingungen für spätere operative Eingriffe schaffen. — Chirurgische Eingriffe bei der Ischias haben eine Bearbeitung erfahren in der Mitteilung von Kleinschmidt, die sich mit der Phlebalgia ischiadica befaßt. Diese Erkrankung kann hervorgerufen sein durch Varicen im Innern des Nerven und an seiner Oberfläche, entweder in seinem ganzen Verlauf oder in einzelnen Abschnitten. Allmählich eintretende Schmerzen in Fuß und Wade, Müdigkeit, Krämpfe, die meist nachts bei Hochlagerung verschwinden, stellen sie in Gegensatz zu den Symptomen bei der Ischias, die zuerst im Gesäß auftreten, plötzlich und heftig sind, sich durch Hochlagerung vermehren und außerdem neuritische Symptome aufweisen. Es gibt aber auch sekundäre Veränderungen der Gefäße entlang des N. ischiadicus, die ischiasähnliche Beschwerden hervorrufen können. Zwei solcher Fälle beschreibt Kleinschmidt in seiner Arbeit, bei welchen der Ischiadicus in einer schwieligen Scheide, die von thrombosierten, sklerotischen Gefäßen durchsetzt war, eingeschlossen gefunden wurde und einen zweiten, bei welchem Varicen um den Tibialis und Peroneus herum

heftige neuritische Beschwerden auslösten. In beiden Fällen brachte die Operation Heilung.

Die Publikationen, die sich mit dem intermittierenden Hinken beschäftigen, von Thomas, Firson und Weber geben zum Teil Erklärungen für dieses Krankheits-bild, zum Teil enthalten sie Maßnahmen zu seiner Bekämpfung. Nach Thomas ist das ntermittierende Hinken nicht allein durch die permanenten Störungen der Zirkulation nfolge einer vorhandenen Arteriitis, sondern außerdem durch einen Angiospasmus be-lingt, welcher in der begleitenden Blässe, Kälte, der Minderung oder dem Verschwinden ler Pulsation genügend gekennzeichnet ist. Dieser Spasmus ist veranlaßt durch das Miß-verhältnis zwischen venösem Abfluß und arteriellem Zufluß, das um so größer ist, je stärker die Arteriitis ist, und das schon bei ganz gesunden Individuen durch das Er-blassen des Beines bei raschem Wechsel zwischen Beugung und Streckung angedeutet erscheint. Wesentlich ist wohl auch, daß bei Wiederholung der Reizung der Spasmus rascher und intensiver auftritt, und daß die Neigung zu Gefäßspasmen überhaupt bei Individuen mit intermittierendem Hinken auffallend ist. Die krampfartigen Schmerzen n den Muskeln sind nach Parkes Weber bedingt durch eine mangelhafte Blutzufuhr nfolge Enge der zuführenden Gefäße. Das Krankheitsbild ist häufig, aber nicht immer von den Erscheinungen der Erythromelalgie begleitet, besonders wenn es sich um eine Thromboangitis obliterans handelt, während es meist fehlt, wenn die Störung hoch oben n den großen Gefäßen sitzt. Bei der ersteren Form übernehmen nicht nur die kleineren Gefäße, sondern auch die Capillaren den Kollateralkreislauf und erweitern sich. Die Erythromelalgie ist also ein Teil des automatischen Kompensationsmechanismus, durch welchen der Neigung zur ischämischen Gangrän begegnet wird. Hochfrequenz, Diathermie Heißluftbäder, außerdem Galvanisation im Vierzellenbad sollen nach Firson gegen diese Störungen therapeutische Verwendung finden.

Von den Arbeiten, welche sich mit den Zirkulationsstörungen an den unteren Extremitäten und ihren Folgen beschäftigen, sind eine ganze Reihe erwähnenswert. Das Unterschenkelgeschwür wird, wie Eloesser schreibt, meistens als Ulcus cruris vari-cosum bezeichnet, während doch das arteriosklerotische, trophische, thrombophlebitische und infektiöse Geschwür seiner Ansicht nach häufiger vorkommt. Wahre Ulcera, durch inen thrombosierten und exulcerierten oder einen ulcerierten und blutenden Venenknoten llein verursacht, sind selten. Die Varicen ulcerieren gewöhnlich nach einer kompli-ierenden Infektion. Trophische Ulcera, besonders über dem Malleolus medialis können urch Resektion des Nervus saphenus in einer gewissen Entfernung vom Geschwür zur Heilung gebracht werden. Bei arteriosklerotischen Geschwüren nützt oft nur die Ampu-tation. Die üblichen Behandlungsmethoden der Varicen, Thrombosen, Phlebitiden und eren Folgen verwirft Fischer und empfiehlt eine besondere Art fester Verbände, deren Technik sorgfältig erlernt werden muß. Er will durch die sehr festen, aber absolut gleich-mäßig fest angelegten Verbände die Venen- und Lymphklappen, die bei Stauungen nfolge der Gefäßerweiterungen niemals vollständig schließen, wieder zum Schluß und amit zur Funktion bringen. Wichtig ist, daß die Kranken gleich nach Anlegung des Verbandes möglichst viel umhergehen, dagegen ist langes Stehen und Sitzen zu ver-meiden. Für die Anlegung dieser Verbände benutzt Fischer die Teufelsche Klebrobinde. icard, Paraf und Lermoyez empfehlen zur Behandlung der Varicen Injektionen von alicylsaurem Natron, täglich 3 ccm einer steigend konzentrierten Lösung (20, 30, 40%), nd zwar in möglichst verschiedene varikös erweiterte Venen. Gleich nach der Injektion, ie am besten im Stehen ausgeführt wird, verspüren die Patienten meist einen krampf-rtigen Schmerz von einigen Minuten Dauer. Bei mehreren 100 Fällen konnten üble ufälle nicht beobachtet werden. Im Gegensatz zu dieser Therapie umspritzt von der Hütten schlecht heilende Unterschenkelgeschwüre mit callösen Rändern 2—3 mal mit hysiologischer Kochsalzlösung unter gleichzeitiger Anwendung der üblichen Therapie. n Stelle der bekannten Sublimatinjektion empfiehlt Bellot bei schweren Krampfadern

Chinin-Uretan-Injektionen nach dem Vorgehen von Génevier. Für die blutige Behandlung der Krampfadern und ihre Folgezustände stellt Voeckler folgende Prinzipien auf: 1. Bei unkomplizierten Varicen mit deutlichen Krampfaderbeschwerden und positivem Trendelenburgschen Phänomen Unterbindung der Vena saphena hoch oben am Oberschenkel; 2. beim einfachen Ulcus cruris Kompressionswundbehandlung nach vorheriger Unterbindung der Vena saphena, falls deutliche Venenerweiterungen vorhanden sind; 3. für die schweren Formen ausgedehnte Unterbindung mit Excision großer Venenkonvolute, Ausziehen der Saphena in ganzer Länge nach Babcock bezw. am Unterschenkel multiple Umstechung nach Kocher oder Klapp; 4. für schwere Ulcusbeine Unterbindung der Saphena und breite Gewebsincision evtl. modifizierte Rindfleischsche Operation, d. h. spiralig ansteigende Incisionen. Als operative Behandlung hat sich nach Klapp die subcutane Discision der einzelnen Varicen nach Unterbindung des Saphenastammes bewährt. Nach ihm ist das Blut in den Varicen gestaut und nicht erneuert, wodurch der Reststickstoff im Varicenblut höher ist als im Venenblut der Arme. Was die Zirkulationsstörungen in den Arterien betrifft, so ist eine Arbeit von Krampf zu erwähnen, der auf Grund von 3 selbst beobachteten und histologisch genau durchuntersuchten Fällen von Extremitätennekrose zu dem Ergebnis kommt, daß das anatomische Bild der Endarteriitis und Endophlebitis obliterans keine Krankheit eigener Art, sondern eine primäre arterielle Thrombose mit Organisation ist. Die Arteriosklerose als auslösende Ursache ist nicht bewiesen, weil die gleichen arteriosklerotischen Gefäßveränderungen durch den Vorgang der Thrombose und seiner funktionellen Umgestaltung der Zirkulationsverhältnisse sowohl erfahrungsgemäß wie experimentell vollauf erklärt werden können und schließlich Veränderungen darstellen, die wir im Sinne einer wirklichen Arteriosklerose zu deuten gar nicht berechtigt sind. Für die ganze Genese dieser obliterierenden Arterienthrombose ist das konstitutionelle Moment von ausschlaggebender Bedeutung. Den vielfach angeschuldigten exogenen Faktoren, wie Erkältung und Nicotin, ist nur eine bedingte Rolle einzuräumen. Zur Erklärung der Gangrän der unteren Extremitäten bei Flecktyphus muß außer den gewöhnlich beschriebenen Thrombosen, Embolien und anderen Zirkulationsstörungen auch die nicht seltene Nekrose der Muskulatur herangezogen werden. Um Reamputationen zu vermeiden ist bei der Amputation die Muskelnekrose zu berücksichtigen. Die Amputation bei Gangrän nach Fleckfieber soll nach Gerbatschewski möglichst niedrig und nicht möglichst hoch wie bei arteriosklerotischer Gangrän vorgenommen werden, was jedoch nur dann gerechtfertigt ist, wenn vorher für die Hebung der Blutzirkulation der befallenen Extremität gesorgt ist. Die 1911 von Oppel angewandte Ligatur der Vena poplitea bei sogenannter Spontangangrän zur Hebung der Blutzirkulation und Ernährung der Extremität ist besonders bei Flecktyphus angezeigt. In den von Gerbatschewski operierten 9 Fällen ist es gelungen, die Blutzirkulation zu heben, die blaue Linie der Cyanose zu senken und die feuchte Gangrän in eine trockene zu verwandeln, somit dem Weiterschreiten der Gangrän Halt zu gebieten. Nach Ligatur der Venen müssen möglichst bald, d. h. nach 1 bis 2 Tagen, die gangränescierten Teile weggeschnitten werden, um der Resorption und weiterer Thrombose der benachbarten Gefäße vorzubeugen. Die Behandlung der Elephantiasis wird von Lefèbre in einer längeren Arbeit besprochen. Für das operative Eingreifen kommen 4 Prinzipien in Betracht: 1. die Ableitung in die gesunden Gewebe oberhalb (Lymphangioplastik Handleys). 2. Ableitung in die tieferen gesunden Gewebe nach Eröffnung der Aponeurose (Lanz, Payr, Kondoléon, Sistrunk). 3. Ableitung sowohl in das Gewebe oberhalb als nach innen vom kranken Gewebe (Walther). 4. Ableitung nach spezieller Methode (Lanz) in das Lymphgefäßsystem des Samenstrangs nach ektopischer Verlagerung desselben. Das Verfahren von Walther besteht in einer Drainage durch ein Kautschukdrain, welches am Oberschenkel durch ein Loch in der Fascie befestigt unter dem Lig. inguinale hindurch in das präperitoneale Beckengewebe geführt wird. Was die Resultate betrifft, so brachte das Verfahren von



Handley unter 26 Fällen 22 mal unmittelbare Besserung, aber 12 Rezidive nach mehreren Monaten bis 2 Jahren, nur ein Fall ergab bleibende Besserung bis nach 9 Monaten. Das Lanzsche Verfahren (Trepanation des Markraumes des Femurs und Drainage durch hineingelegte Fascienstreifen) hatte in dem Falle von Lanz genügenden Erfolg. Das Verfahren von Payr-Kondoléon, welches Oppel und Rozanow noch unbedeutend modifiziert haben, ergab in 19 Fällen befriedigende Resultate, während die Ergebnisse des Verfahrens von Walther in 15 Fällen an Heilung grenzende Erfolge brachten. Den guten Erfolg der subfascialen Fadendrainage nach Lexer konnte Keysser bei Elephantiasis der Extremitäten demonstrieren. Im Anschluß an diese Arbeiten darf wohl auch die Publikation von Kappis über die Ursache und Behandlung des Malum perforans mit Bemerkungen zur Frage der Sympathektomie besprochen werden. Nach der Ansicht von Kappis handelt es sich dabei um einen Decubitus im an- oder hypästhetischen Gebiet an Geweben, die trophisch verändert sind; der Grund, warum die Geschwüre nicht heilen, ist in einer in den meisten Fällen bestehenden Gelenkfistel zu suchen. Diese Fistel kann erst heilen, wenn das betreffende Gelenk entfernt ist; deshalb ist die Resektion des kranken Gelenks die Operation der Wahl. Die besten Resultate ergaben die Resektionen, bei denen das Geschwür selbst gar nicht berührt wurde. Amputation oder Exartikulation kommt nur bei ganz schweren Zerstörungen in Betracht. Die von Borthmann empfohlene subcutane Verlagerung sensibler Hautnerven scheint empfehlenswert. Lappenplastiken haben bisher keinen Erfolg gehabt. Von der Röntgenbestrahlung ist ebenfalls nicht viel zu erwarten.

Mit den Tumoren am Becken beschäftigen sich die Mitteilungen von Tavernier und von Dittrich. Ersterer hat multiple Osteochondrome des Beckens und der Wirbelsäule beschrieben. Gleichzeitig stellt er ein Kind von 11 Jahren vor, bei welchem eine Anzahl von kleineren Tumoren an der rechten Beckenschaufel und an der rechten Seite der Lendenwirbelsäule festzustellen war. Die von Dittrich beschriebenen 3 seltenen Tumoren sind ein Peritheliom der Glandula coccygea in den beiden ersten Fällen und ein Myxosarkom des großen Labium im 3. Fall, welches von einem Beckenchondrom seinen Ausgang nahm. Während die beiden ganz bösartigen ersten Geschwülste durch Operation zu einer über Jahre hinaus beobachteten Dauerheilung kamen, starb das gutartige Chondrom bei der 4. Rezidivoperation. In die Gruppe der Arbeiten, welche über Erkrankungen am Becken berichten, ist eine Arbeit von Rendu und Wertheimer zu besprechen, welche im Anschluß an ihre Mitteilung über einen Fall von Tuberkulose des Schambeins und der Symphyse hervorheben, daß die Lokalisation der Tuberkulose am Schambein sehr selten ist und sich nur 23 Beobachtungen in der Literatur finden. Sie kommt nur im kindlichen Alter zur Beobachtung. Möglicherweise ist die geringe Entwicklung der spongiösen Knochensubstanz am Schambein eine Ursache für das seltene Vorkommen der Tuberkulose in diesem Knochen. Von den sonstigen Veränderungen am Hüftgelenk und in seiner Nachbarschaft wird in den Arbeiten von Campbell, Block, Marshall, Saxl und Ascher gesprochen. Zur Beseitigung der Flexionscontractur der Hüfte empfiehlt Campbell die Senkung der Hüftbeinkante, indem er die Abmeißelung der Crista iliaca in $^2/_3$ ihrer Ausdehnung, bei schwereren Fällen sogar die ganze Länge der Hüftbeinkante vornimmt. Die Senkung geschieht bis zum oberen Rand der Gelenkpfanne, wobei die Hüftbeinschaufel bis zum Acetabulum vom Periost entblößt werden muß, damit eine knöcherne Vereinigung zustande kommen kann. Die Extremität muß für 8 Wochen in überkorrigierter Stellung im Heftpflasterverband fixiert werden. [illegible] innerhalb von 9 Monaten operierte Fälle gaben ein sehr gutes Resultat. Bei halbseitiger Beckenluxation, am häufigsten aber als Gegenzug bei Oberschenkelextension entweder einseitig oder doppelseitig hat Block die Drahtextension am Beckenkamm angewendet. Er empfiehlt die Methode ferner, da ernstere Schädigungen nicht beobachtet wurden, als vorbereitende Extension vor der Einrenkung namentlich älterer kongenitaler Hüftluxationen und bei stark dislozierten Oberschenkelbrüchen sowie bei operativen



Beinverlängerungen. Die Arbeit von Marshall befaßt sich mit der schnappenden Hüfte. Nach ihm beruht dieser Zustand auf einer abnormen Beweglichkeit des Hüftgelenks und wird verursacht durch eine tiefere Insertion der Sehne des Glutaeus maximus am Femur. Dadurch wird die Sehne verlängert, so daß sie schnappt, wenn sie beim Einwärtsdrehen des leicht gebeugten Oberschenkels über den Trochanter major gleitet. Ein wenig beobachtetes Krankheitsbild des letzteren glaubt Saxl besonders hervorheben zu müssen, und zwar die spätrachitische bezw. die osteomalacische Erkrankung des großen Trochanters. Die Beschwerden bestehen im schnellen Ermüden beim Gehen, Hüftschmerzen und allmählich eintretendem Hinken; objektiv findet man nur umschriebene Druckempfindlichkeit der Basis des großen Trochanters; im Beginn der Erkrankung lediglich Spannungsschmerzen im Adductorengebiet bei maximaler Abduction, Trendelenburg negativ, bei längerer Dauer des Leidens Abductionsbeschränkung mit spastischer Contractur der Adductoren, mäßige Außenrotationsstellung, bei Innenrotation Schmerzen am großen Trochanter; Trendelenburg positiv. Auf dem Röntgenbild Epiphysenfuge des großen Trochanters verbreitert und unregelmäßig oder Aufhellung des Schattens im Bereiche der der Epiphysenlinie benachbarten Knochenpartien. Die Therapie soll das Bein möglichst schonen, antirachitisch wirken. Das Hinken, die Abductionsbeschränkung und die Außenrotation entstehen durch Herabsetzung der Spannungsenergie des Glutaeus med. und min., welche am schmerzhaften Trochanter major ansetzend die Fähigkeit verlieren, einerseits das Becken zu halten, andererseits das Bein nach innen zu rotieren. Die verhältnismäßig seltene Verletzung des Abrisses des kleinen Trochanter findet eine Bearbeitung durch Ascher. Eine Erklärung für die durchweg gute Heilung in allen bekannten Fällen ist die, daß das Epiphysenbruchstück durch einen Perioststreifen mit dem Femur in Verbindung bleibt. Äußerlich sichtbare Veränderungen können evtl. fehlen. Das Ludloffsche Symptom „Unvermögen der Beinhebung in sitzender Stellung bei erhaltener Beugefähigkeit des Beines im Liegen mit vollkommen schlaffem Ileopsoas" ist konstant und sicher. Sein Zusammenhang mit einer klaren typischen Anamnese ermöglicht die Diagnose auch ohne Röntgenbild. Nur die Differentialdiagnose gegen die subcutane Zerreißung des Ileopsoas erfordert unbedingt die Hilfe eines Röntgenbildes. Für die Behandlung genügt einfache Ruhelage im Bett. Die neurologische Grundlage für das Zustandekommen der Verletzung ist nach Ascher ein Reflexvorgang über Kleinhirn und subcorticale Zentren, entweder ungehemmt vom moderierenden Einflusse der Großhirnrinde oder durch den affektbetonten Impuls der Großhirnrinde noch verstärkt. In beiden Fällen ist charakteristisch das Plötzliche, Schlagartige der Innervation mit entsprechend steilem Ansteigen der Kontraktionskurve des Muskels.

Die sogenannte angeborene Hüftgelenksluxation bietet, wie es scheint, nach 2 Richtungen immer wieder Anregung zu neuer Arbeit: Erstens im Sinne der Verbesserung der Resultate, auch jenseits der Altersgrenze, dann aber auch in bezug auf das Studium der Endergebnisse überhaupt. Nach Brandes können am ehesten für die Therapie röntgenologische Studien weiterhelfen, sowie anatomische, welche sich mit der Luxationspfanne sowohl als mit dem coxalen Femurende beschäftigen. Aus dem Röntgenbild läßt sich für die Prognose deshalb sehr schwer ein Schluß ziehen, weil das eine Massiv der Spina anterior inferior oftmals das Pfannendach vortäuscht. Deshalb ist es auch wichtig, den Kopf bei der Reposition in den unteren Teil der Pfanne einzustellen, damit er wirklich Knorpelberührung bekommt, und weil der größte Teil der Pfanne unterhalb des Y-förmigen Knorpels liegt. Von den Maßnahmen, welche Brandes sonst empfiehlt, ist zu betonen: die supracondyläre Osteoklase des Oberschenkels und Außendrehung des distalen Fragments, je nach dem Grade der Antetorsion, zur Beseitigung der letzteren, ferner die Anwendung der Schanzschen Methode, die er gegenüber derjenigen von Lorenz und Baeyer bei irreponiblen, veralteten Luxationen wegen der Vermeidung weiterer Verkürzung bevorzugt. Immer wieder erscheinen neue Be-



handlungsmethoden oder Modifikationen von anderen alten, so eine von Denucé, über welche von Adams berichtet wird, und die etwa in der Weise vorgenommen wird, daß nach Dehnung der Adductoren in Narkose und Extension des Beines bei maximaler Beugung des kranken Beines und Adduction in der Richtung der gesunden Achselhöhle eine Circumduction bis zur völligen Abduction unter gleichzeitigem Druck der anderen Faust auf den Trochanter major ausgeführt wird. So berichtet auch Goyder über ein Einrenkungsverfahren, ähnlich der Hoffaschen Pumpenschwengel-Methode, welches darauf beruht, daß statt Zug Druck verwendet wird. Eine nähere Beschreibung der im übrigen einfachen Methode erübrigt sich, die Einrenkung erfolgt bei maximaler Beugung. Die so starke Muskelspannung bei der Einrenkung zu überwinden, hat Robertson die Erzeugung vorübergehender Lähmungen empfohlen, und zwar Lähmung des Nervus obturatorius durch Ligatur des Nerven für 1—2 Stunden. Nach Heilung der Wunde wird die Reposition in gewöhnlicher Weise vorgenommen, während der Nerv sich im Laufe von 6 Monaten etwa wieder erholt. Was nun die Resultate anbetrifft, so taucht immer wieder die Spontanheilung der angeborenen Hüftluxation auf, zu welcher Annovazzi einen Beitrag bringt. Schon vor diesem Autor sind die Fälle von Spontanheilungen im ganzen an Zahl recht reduziert worden. Auch er findet aus dem Schrifttum manchen Fall, der nicht als eigentliche Luxation anzusehen ist, sondern als eine solche mit aplastischen, von selbst rückbildungsfähigen Pfannenveränderungen. Man muß überhaupt besonders hier zwischen funktioneller und anatomischer Heilung unterscheiden; zu einer Heilung rechnet Annovazzi mit Galeazzi eine konzentrische Einstellung des Kopfes zur Pfanne, den Trochanter major in normaler Beziehung zur Roser-Nelatonschen Linie, eine Antetorsion des Halses in gehörigen Grenzen, das Fehlen von Schmerzen und Ermüdbarkeit, von schwereren Bewegungsbehinderungen und Verkürzung, ferner das Fehlen der Lendenlordose und des Trendelenburgschen Phänomens. Zwei Fälle, bei denen mit Sicherheit die ursprünglich festgestellte Luxation spontan geheilt ist, werden mitgeteilt. — Die Kritik der Behandlungsergebnisse wird immer wertvoller, je mehr Zeit seit der Einrenkung verstrichen ist, und deshalb scheinen auch die Mitteilungen über Spätresultate von immer größerem Interesse. An der Hand einer großen Reihe von Erfahrungen, 10—20 Jahre nach Abschluß der Behandlung, bezeichnet Bradford die unblutige Einrenkung als das Normalverfahren. Zur Erleichterung derselben bedient er sich einer einfachen Extensionsvorrichtung in Abductionsstellung, mit deren Hilfe es ihm gelungen ist, Repositionen noch im Alter von 12, 15, ja 24 Jahren vorzunehmen. Auch er hat bei ganz jungen Kindern vereinzelte Fälle von Spontanheilung beobachtet. Im allgemeinen bleiben die Fälle, bei denen nach einem Jahr aktiven Gebrauchs des Beines der Kopf noch an Ort und Stelle geblieben ist, gut. In einigen wenigen Fällen jedoch traten Reluxationen nach langen Jahren bei Mädchen zur Zeit der Pubertät auf, obwohl die Prüfung in den vorangegangenen Jahren absolut normale Funktion und Stellung ergeben hatte. Die blutige Einrenkung bleibt wenigen Fällen vorbehalten. Korrektions-Osteotomien am unteren Femurende sind gegen die Schenkelhalsverdrehung unnötig, doch ist in diesen Fällen die blutige Reposition öfter notwendig. Dabei gibt die sorgfältige Sicherung der Kapsel bessere Resultate als die Vertiefung der Pfanne. Bei doppelseitigen Fällen mußte jede Hüfte einzeln vorgenommen werden. Auch Fairbank berichtet über Endergebnisse an 150 Luxationen bei 146 Kindern. Im ganzen wurden 13 Fälle blutig operiert. Die mitgeteilten Resultate entsprechen etwa dem, was auch andere Autoren feststellen konnten, und sei hier hervorgehoben, daß vor dem Ende des 3. Lebensjahres bei einseitigen Luxationen in 75%, bei doppelseitigen in 50% anatomische Heilung, die in der größten Mehrzahl auch vorzügliche Funktion ergibt, erzielt worden ist. Bei ungünstigeren Fällen konnte durch mehrmalige Repositionsversuche und operative Pfannenvertiefung noch günstige Resultate erreicht werden. Ähnlich lauten die Mitteilungen von Bargellini, die er an der Hand von 500 Fällen, eingerenkt im Alter von 18 Monaten bis 8 Jahren, gemacht hat. Er legt großen Wert auf



die Wiederherstellung eines Pfannendaches durch Zunahme des Pfannenrandes. Doch spielt die individuelle Regenerationsfähigkeit bei der Entwicklung der Pfannenbildung eine Rolle. Aufgabe der Nachbehandlung muß es sein, die eingeleitete Pfannenneubildung zu sichern durch dauernde Aufrechterhaltung der normalen Beziehungen zwischen Kopf und Pfanne, die besonders durch eine übertriebene Antetorsion gefährdet erscheint. Hierzu kommen die erschwerenden Momente der Belastung und Bewegung. Auch da bietet die konzentrische Einstellung des Kopfes die beste Sicherheit. Trotz sehr günstiger Resultate zeigt sich bisweilen nach mehreren Jahren nach der gelungenen Reposition der Beginn fortschreitender Veränderungen am Gelenk. So konnte Evans an 49 Fällen, von denen 31 mit 38 Gelenken nachuntersucht wurden, von diesen 31 nur 10 mit dauernd zentraler Einstellung, normaler Knochenform und ausgezeichneten funktionellen Resultaten feststellen, während in 13 Fällen trotz konzentrischer Einstellung oft schwere Veränderungen des Kopfes und Halses beobachtet wurden; aber auch diese letzteren Fälle zeigten gute oder befriedigende Funktion. Unter dem Titel: „Zuviel mißlungene Hüftgelenksluxationen; ein Weg, sie einzufangen und zu heilen" veröffentlicht Calot seine Anschauungen über die Behandlung dieser kongenitalen Deformität. Er spricht sehr vielen diese Deformität behandelnden Ärzten die notwendigen Kenntnisse für diese Behandlung ab, schildert die typischen Methoden der Reposition und Retention und erklärt, wie es, allerdings auf sehr langsamem Wege, gelingt, auch hartnäckig reluxierende Köpfe an den richtigen Platz zu bringen und dort festzuhalten. Mit Recht warnt er vor gewaltsamen Eingriffen bei veralteten Luxationen und zieht Etappenverbände vor. Über die Palliativbehandlung der angeborenen Hüftluxation gibt eine Arbeit von Nové-Josserand Aufschluß. Von den 4 Arten einer symptomatischen Behandlung bietet nach seinen Erfahrungen die Transposition nach Lorenz sehr gute Resultate. Seine Technik ist insofern etwas anders, als er statt der Abduction nur Repositionsmanöver ausführt, bis der Kopf ungefähr die gewünschte Lage erreicht hat. Von 14 Fällen, bei welchen die Transposition gut gelang, war die Stellung in allen gebessert, die Schmerzen fast durchweg geschwunden und Märsche bis zu 3 Stunden möglich; nur ein Hinken blieb oft bestehen. Die Pseudarthrosenoperation nach Hoffa ist nach ihm nur in sehr schweren Fällen auszuführen und gibt dann bei richtiger Technik ebenfalls gute Erfolge, wie er an 6 Fällen beweisen kann. Die einfache Osteotomie hat keine Berechtigung, jedoch ist der Versuch, eine neue Stütze am Becken zu schaffen, durchaus begründet. Sehr gute Resultate erwartet er auch von der Gabelung nach Lorenz und v. Baeyer, wenn er auch selbst in 2 Fällen noch nicht die schönen Erfolge erzielte, die bei größerer Vertrautheit mit der Methode zu erwarten sind. Von den Folgezuständen nach nicht eingerenkter angeborener Hüftluxation und Hüftsubluxation ist zunächst das von Gourdon als Insufficientia coxae bezeichnete Krankheitsbild hier zu nennen, welches fast nur bei weiblichen Kranken zwischen 25 und 40 Jahren auftritt und im Anschluß an wiederholte Anstrengungen sich in Schmerzen in den Adductoren, auch in der Leistenbeuge, bei geringer Beugebeschränkung und stark behinderter Abduction kundgibt. Das Röntgenbild zeigt regelmäßig ein steiles Becken mit flacher, in die Höhe ausgezogener Hüftpfanne, normalem Femurkopf, der nur manchmal an seinem unteren Ende abgeflacht erscheint. Gegen diese Insufficientia coxae empfiehlt Gourdon die Tenotomie der Adductoren, Gipsverband bei gebeugtem und stark abgespreiztem Oberschenkel und schließlich einen gutsitzenden Stützapparat. Ferner bezieht sich auf dieses Thema eine Arbeit von Kopits, welcher Deformitäten am proximalen Ende des Schenkelknochens in folgende Gruppen einteilt: 1. Veränderungen am Kopf, Hals und ganzen proximalen Femurende, welche das an angeborener Hüftgelenkluxation leidende Kind aus dem intrauterinen Leben mitbringt, und 2. angeborene Deformitäten und solche sekundäre Veränderungen, die als Folge des Gebrauchs einer Extremität mit Hüftluxation sich entwickelt haben. 3. Veränderungen, entstanden im Zusammenhang mit der Reposition, Retention und Nachbehandlung des Schenkelkopfes, 4. Pathologische Veränderungen, die am reponierten

Schenkelkopf im Laufe der Behandlung oder nach der augenscheinlich vollständigen Heilung in kürzerer oder längerer Zeit entstanden sind. Nachdem Kopits die Bedeutung, die Gründe und die Verhältnisse des Zustandekommens dieser Deformitäten besprochen hat, faßt er seine Erfahrungen in bezug darauf zusammen, wie die aus den verschiedenen Ursachen entstandenen Deformitäten des Kopfes die vollständige Heilung verhindern können. Die angeborenen und vor der Reposition sekundär im repositionsfähigen Alter entstandenen Deformitäten verursachen nach der Reposition in der Funktion des Gelenkes keine oder nur geringe Störungen Die Deformitäten des Kopfes, die während der Behandlung oder als Folge der Nachbehandlung entstanden sind, haben bleibenden Charakter, beeinträchtigen den funktionellen Erfolg und lassen ein Hinken mehr minder hohen Grades zurück. Eine Störung in der Knochenbildung des Kopfes, die Entstehung der Osteochondritis deformans juvenilis, läßt sich nicht verhindern. Dieser Prozeß hat fortschreitenden Charakter, bleibt aber bisweilen auf einem gewissen Punkt der Entwicklung stehen. Er ist nicht spezifisch für die angeborene Luxation und tritt auch in Gelenken auf, die zur Zeit der Geburt gesund waren. Was nun diejenigen Fälle betrifft, die aus irgendwelchen Gründen einer unblutigen Einrenkung nicht mehr zugänglich sind, so muß anerkannt werden, daß die Bestrebungen, auf operativem Wege die Luxation zu heilen, mit unverminderter Energie fortgesetzt werden. So behauptet Deutschländer, daß auch die angeborene Hüftgelenksverrenkung kein unheilbares Leiden ist, sondern auf schonende und zuverlässige Weise radikal geheilt werden kann. Das Hauptproblem der Radikalheilung liegt nach Deutschländer in der technischen Überwindung der Hindernisse, welche die veränderten Weichteile einer Neugestaltung des Gelenkes entgegensetzen. Eine besonders wichtige Rolle spielt dabei der Ileopsoas, der bei der Luxation den normalerweise einarmigen Hebel des Oberschenkels in einen ungleicharmigen doppelarmigen Hebel verwandelt, dessen Drehpunkt der Ansatz am Trochanter minor ist. Steht der Oberschenkel in Abduction oder Innenrotation, so wird durch den Ileopsoas der Pfannenisthmus verschlossen (Knopflochmechanismus). Hierin liegt das Geheimnis der Einrenkungsfrage der veralteten Hüftverrenkung. Röntgenbilder eines Falles einer 25jährigen Patientin vor und nach der blutigen Reposition lassen deutliche Umwandlungsvorgänge an den knöchernen Gelenkbestandteilen erkennen, welche durch den formativen und funktionellen Reiz ausgelöst sind. Auf Grund seiner Erfahrungen bei 50 operierten Fällen glaubt Deutschländer annehmen zu können, daß das Problem der Radikalheilung veralteter Hüftgelenksverrenkungen zu lösen ist. In der Aussprache zu den Vorträgen von Brandes und Deutschländer betont Simon, daß das Becken auch nach der Operation nicht immer so weit heruntersinkt, bis es an den Femurschaft anstößt; trotzdem hält Simon die Osteotomie nach Schanz für die beste Methode, welche auch noch die von Lorenz und Baeyer übertrifft. Nach Witteck hilft bei manchen Fällen nur die blutige Reposition mit neuer Gelenkbildung, während die subtrochantere Osteotomie unter Umständen geeignet ist, durch Winkelstellung an der Frakturstelle das proximale Ende noch weiter zu luxieren. Auch Fränkel beschreibt in einer Arbeit über Hüfteinrenkung im Erwachsenenalter 3 Fälle von Hüfteinrenkungen im Alter von 18—22 Jahren, bei welchen er nach gründlicher, 2—6 Wochen langer Extensionsbehandlung mit größter Sorgfalt und Schonung die Reposition versucht und erreicht hat. Der Kapselapparat muß allerdings noch frei, die Hüftpfanne aufnahmefähig geblieben sein. Da die Luxationspfanne frühzeitig die ausgeprägte Dreieckform annimmt, ist bei den alten Fällen die Einrenkung von unten her das einzig Gegebene. Zunächst kann der Schenkelkopf nur im untersten Pfannenteil an der Breitseite Aufnahme finden, daher anfangs die tiefe Kopfeinstellung dicht am Foramen obturatorium, später schafft sich der Kopf nach dem eingeengten oberen Pfannenbezirk Platz, indem er infolge der Belastung allmählich in die Höhe tritt. Die Dreieckform der Pfanne, der meist rudimentäre, zerklüftete, sowie deformierte Kopf zeigen, daß man in den Spätfällen eine halbwegs natürliche Heilung nicht mehr erwarten kann. Bei der

Einrenkung im Erwachsenenalter wird die Nachbehandlung zur Hauptarbeit. — Die Resultate der subtrochanteren Osteotomie bei der Behandlung irreponibler Hüftluxationen wurden an 9 Fällen der Vulpiusschen Klinik von Hahn mitgeteilt. Die Nachuntersuchung hat ergeben, daß die Lordose verschwunden war, das Becken besser gestützt wurde, in etwa der Hälfte der Fälle das Trendelenburgsche Phänomen negativ und die Beinspreizung wesentlich besser, der Gang bis zu 8 Stunden schmerzfrei möglich war. Aber auch für die einseitigen Luxationen empfiehlt Hahn diese Methode, zumal sie nicht eine Zunahme, sondern eine Verminderung der Verkürzung des Beines durch die verstärkte Abductionsstellung herbeiführte. Auch die Dollingersche Methode der blutigen Einrenkung mittels der Arthrotomie durch den Langenbeckschen Schnitt wird von Pradervand neuerdings empfohlen. Nicht unerwähnt soll eine Arbeit von Spitzy bleiben, der in einem Fall von mangelnder Retention und wiederholter Reluxation des Schenkelkopfes einen Tibiaspan durch Hals und Kopf in die Pfanne trieb und außerdem ein fingernagelartig geformtes Tibiastück in einen 2 cm breiten, 1 cm tiefen Spalt über und hinter den Kopf in den Pfannenrand einkeilte. Der Erfolg war, wie erwartet, gut. Am Schluß dieses Kapitels sollen noch die Arbeiten von Epstein über die operative Behandlung habitueller Hüftluxationen und von Stuckey über die blutige Einrenkung veralteter Hüftluxationen Erwähnung finden. Der erstere Autor hat nach der Methode von König durch einen vom Darmbein abgelösten Periostknochenlappen eine Überdachung der Pfanne gebildet, der andere nach Durchschneidung der kleinen Hüftmuskeln die Reposition anstandslos erreicht. Unter den 6 Genesenen war bei 3 die Beweglichkeit gut, bei 3 beschränkt. Was nun die traumatischen Hüftluxationen betrifft, so bringt Maffey einen Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Hüftluxationen im Kindesalter unter Mitteilung von 3 Fällen, von denen einer mit Exstirpation des deformierten Oberschenkelkopfes, zwei durch blutige Einrenkung nach Putti mit guter Beweglichkeit geheilt wurden. Aus der ihm zugänglichen Literatur stellt er 49 ähnliche Fälle von traumatischer Hüftluxation im Kindesalter zusammen. — Auch die zentrale Luxation hat wieder Bearbeitungen gefunden. So konnte Cattolor in einer Reihe von Leichenversuchen feststellen, daß regelmäßig ein Pfannenbruch zustande kam, wenn das Bein in Mittelstellung bei starker Innenrotation extendiert war. Cottalor unterscheidet 4 Formen von Pfannenbrüchen: 1. den Haubenbruch, das Dekalottement, bei welchem das kalottenförmige Bruchstück aus der ganzen Pfanne besteht, durch eine Schräglinie in 2 ziemlich gleich große Teile gespalten wird, die sich dachziegelförmig gegeneinanderstellen und die kleinen beckenwärts liegenden Gefäße und Nerven emporheben (Neuralgien!). 2. Der gradlinige Bruch, dessen Hauptlinie vom oberen Rand der Gelenkpfanne durch die Mitte bis zum oberen Abschnitt der halbmondförmigen Gelenkfläche führt. 3. Den Y-förmigen Bruch mit 3 Bruchstücken. Von dem in der Mitte gelegenen Zentrum gehen 3 Fissuren aus. 4. Der Bruch mit 4 Bruchstücken; das Zentrum liegt im oberen Abschnitt des Pfannengrundes. Die Bruchlinien strahlen nach dem oberen Rande der Linea ischio-pelvina, der Spina iliaca anterior inferior, dem Tuber ischii aus. Dann berichtet auch Wassertrüdinger über 2 Fälle von zentraler Luxation des Femur, bei welchen er durch Steinmannsche Nagelextension am Oberschenkel handbreit oberhalb des leicht gebeugten Knies unter Hinzufügung einer nach lateral wirkenden Zügelextension sehr gute Heilresultate erzielt hat.

Es ist eigentlich auffallend, daß trotz der vielen Untersuchungen in den letzten Jahren, auch trotz der sorgfältigen histologischen Studien die Therapie der Schenkelhalsfrakturen immer noch von 2 ganz verschiedenen Standpunkten aus betrieben wird und daß sich heute, vielleicht mehr denn je, die konservative und die operative Behandlung gegenüberstehen, wobei betont werden soll, daß auch in der konservativen Behandlung vielfach nach einem alten Schema verfahren wird. Nach Kehl ist die Außenrollung des Beines bei Schenkelhalsfrakturen die Regel; sie ist keineswegs allein durch das Gewicht des Beines bedingt, da das freihängende Bein bei einem Schenkelhalsbruch



icht einfach nach außen umfällt. Maßgebend für die Außendrehung sind hauptsächlich ie Kräfte der Muskulatur und der Gelenkbänder. Das Ligamentum ileofemorale bildet ı Streckstellung einen sehr erheblichen Widerstand gegen die Außenrotatoren. Bei einer ntspannung z. B. durch Annäherung seiner Ansatzpunkte gewinnen die Außenrotatoren ıs Übergewicht, und das Bein fällt nach außen. Diese Entspannung tritt pathologischer-'eise bei einem Schenkelhalsbruch auf. Die vom Becken zum Ober- und Unterschenkel ehenden Muskeln heben zusammen mit dem Glutaeus medius das große Frakturstück nd bedingen dadurch die Verkürzung des verletzten Beines. Durch die Annäherung der nsatzpunkte des Ligamentum ileofemorale und durch die Wirkung der Außenrotatoren ommt es nunmehr zur Außenrotation. Diese einleuchtenden Erklärungen für die patho-ıomonische Stellung bei der Schenkelhalsfraktur hat auffallenderweise in der Therapie ch nicht bei allen Autoren und Operateuren Berücksichtigung gefunden. Das ist wohl ner der Gründe der schlechten Resultate bei der Behandlung der Schenkelhalsfrakturen. n zweiter Grund ist wohl die schlechte Versorgung des Ligamentum teres mit Blutgefäßen, daß das proximale Bruchstück bei den medialen Schenkelhalsfrakturen vollständig ßer Ernährung gesetzt wird. Die Gründe der schlechten Heilungstendenz der intra-psulären Schenkelhalsfraktur, der Mangel eines Periostüberzugs, die Möglichkeit der terposition abgerissener Kapselteile und hauptsächlich die schlechte Ernährung und utversorgung des zentralen Fragments werden auch von Bonn hervorgehoben. Nach rhausen verhält sich das proximale Bruchstück wie ein entsprechendes frei trans-ıntiertes Gelenkende. Es muß also bis auf geringe Teile eine Totalnekrose des proxi-ılen Bruchstückes eintreten. Diese Totalnekrose macht sich aber nur dann in ihren lgen geltend, wenn die Stellung der Bruchflächen nicht korrigiert wird und die distale uchfläche nach vorn gedreht, die proximale nach hinten gerichtet ist, so daß auf diese eise die Markräume nicht in Berührung kommen. Für die Konsolidation des Bruches die Nekrose nicht von Bedeutung, wohl aber für die spätere Funktion des Beines, da : Zeit des Wiedergebrauchs desselben ausgedehnte Knorpelnekrosen am Femurkopf einer Arthritis deformans führen und die sich nun abspielenden Abbau- und Umbau-ızesse am Knochen die Widerstandsfähigkeit des Schenkelhalses gegen Druck und lastung herabsetzen. Durch den Umbau der Knochensubstanz kommt es besonders Anfang zu einer Verminderung derselben, die im Röntgenbild durch eine Aufhellung, durch Verschwinden des Knochenschattens erkennbar ist. Solcher Knochen ist in ner Festigkeit stark herabgesetzt und muß besonders an der Stelle des Epiphysen-ırpels, wo vorwiegend Bindegewebe den Knorpel ersetzt, nachgeben. Es erscheint r wahrscheinlich, daß bei der traumatischen Epiphysenlösung sich ähnliche Vor-ıge abspielen und die spätere allmähliche Verlagerung des Epiphysenknorpels in er mehr oder minder starken Ernährungsstörung begründet ist. Diese Tatsachen werden von einem Teil der Ärzte voll gewürdigt, und so erklären sich die verschiedenen gaben über die Behandlung der Schenkelhalsfrakturen, auch in dem jüngsten Schrift-ı. Was der Praktiker von Schenkelhalsbrüchen und ihrer Behandlung wissen muß, t Soubeyran in einem Aufsatz zusammen, indem er die üblichen Methoden, die gelung des Trochanter nach Delbet, die frühzeitige Massagebehandlung nach Lucas-ampionnière, die Reposition mit Fixation in Abduction und Innenrotation nach itman oder Ruth und Flexion nach Judet aufzählt. Die Wahl der Methoden soll ı den anatomischen Verhältnissen, dem Alter des Patienten, und je nachdem die lung in ungünstiger Stellung oder Pseudarthrosenbildung eingetreten ist, abhängig ıacht werden. Unter Berücksichtigung aller in dem Schrifttum erwähnten Einwände en die Extensionsbehandlung der subkapitalen Schenkelhalsfraktur kommt Jancke lem Resultat, daß die von Bardenheuer angegebene Streckbehandlung des medialen enkelhalsbruches die Methode der Wahl ist und daß, erst wenn diese versagt, eines anderen Verfahren angewandt werden soll. Von 46 in 8 Jahren behandelten Schenkel-sfrakturen konnten 15 nachuntersucht werden. Von 8 eingekeilten übten 6, von 7



nicht eingekeilten 4, von diesen letzteren 2 mit Pseudarthrosen ihre Tätigkeit in vollem Umfang aus. Bei 5 Patienten von den 15, also 33% der nachuntersuchten Fälle, waren sie zur Zeit des Unfalls über 70 Jahre alt. Wir möchten diese Statistik nicht als einen Beweis für die Güte des Extensionsverfahrens ansehen. Von 135 aus verschiedenen Krankenhäusern stammenden und aus jeder Behandlung entlassenen Schenkelhalsfrakturen konnte Hübner 74,8 % als nicht geheilt feststellen. Als Hauptgrund dieses schlechten Resultates muß die zu frühzeitige Belastung angesehen werden. Er fordert, daß die Belastung vor 6—8 Monaten zu vermeiden ist, und daß die Retention der gut adaptierten Bruchstücke lange genug dauert. Die Nachteile einer längeren Fixation, wie sie bei allen blutigen und unblutigen Methoden der Behandlung nötig ist, zu umgehen, empfehlen Martin und King, vom Trochanter her 2 Schrauben bis in den Kopf einzutreiben. Die Erzeugung eines festen Callus, die Erhaltung einer späteren Beweglichkeit des Gelenks und seiner Muskulatur und die Verhütung der bei längerem Krankenlager entstehenden Komplikationen sind die Postulate, welche Rossi und Berghi für die Behandlung der Schenkelhalsfrakturen aufstellen. Die besten Erfolge erzielte Rossi mit seiner fast stets durchgeführten Behandlung im entlastenden Extensions-Geh-Gipsverband, der nach 4—5tägiger starker Extension im Bett auf einem Extensionstisch in Narkose unter starkem Zug an beiden Beinen und Gegenzug am Perineum angelegt wird. Ein Gehbügel, der im Knie zunächst festgestellte Scharniere trägt, hält an der Fußplatte einen drehbaren Stift mit sperrbarem Zahnrad, an welchem 2 Heftpflasterstreifen, die vom Unterschenkel kommen, befestigt und angespannt werden; mäßige Abduction und volle Streckstellung werden dem Gelenk gegeben. Nach 30—40 Tagen wird das Kniegelenk mobilisiert, später wird auch der Gips vom Fußgelenk entfernt, während die Heftpflasterzüge bleiben. Nach 5—8 Monaten wird der Gipsverband entfernt, Nachbehandlung bei Bettruhe mit Massage und Bewegungsübungen der Hüfte begonnen und schließlich ein Schienenhülsenapparat für weitere 7—12 Monate angelegt. Die Verfasser lehnen die blutige Behandlung im allgemeinen ab und lassen sie nur bei erfolgloser konservativer Behandlung und aus sozialen Indikationen gelten. Nur bei schweren Kranken und Leuten über 80 Jahren wird eine gute Einkeilung nicht gelöst. Die Resultate bei blutiger Behandlung erklären sie für schlecht und empfehlen deswegen bei Pseudarthrosen nach erfolgloser konservativer Behandlung nur bei stärkeren Beschwerden die Operation. Je näher die Fraktur der Basis des Schenkelhalses liegt, desto weniger kommt nach Rossi ein blutiger Eingriff in Frage. Es genügt in den allermeisten Fällen der unblutige ambulatorische immobilisierende Gipsverband in Abduction. Eine blutige Vereinigung kann angezeigt sein bei ausbleibender Konsolidation, bei Pseudarthrosen, während bei transcervicalen Brüchen und auch bei Lösung der Kopfkappe der Versuch einer Verpflanzung lebenden Knochens gemacht werden kann. Im Gegensatz zu diesen Autoren sprechen sich andere mehr für die blutige Behandlung aus.

Auch Bonn steht auf dem Standpunkt, daß die konservative Therapie meist zum Ziel führt, und daß die operative Therapie, die in Bolzung und Drahtnaht bzw. Exstirpation des abgebrochenen Kopfes besteht, bei frisch operierten Fällen früher als bei spät operierten zu einer Belastungsfähigkeit und einem besseren Gang führt. Nach Resektion des Schenkelkopfes ist bei jüngeren Patienten möglichst ein bewegliches Gelenk, bei alten und fetten Leuten möglichst eine Ankylose zu erstreben. Willensky tritt auf Grund günstiger Erfahrung bei einem 14jährigen Knaben mit extrakapsulärer Schenkelhalsfraktur, bei welchem er die Bolzung mittels eines starken Spanes aus dem Femurschaft vorgenommen hat, für die operative Behandlung der Schenkelhalsfraktur ein, ebenso Goljanitzki, welcher eine neue Operationsmethode ausarbeitete, die darin besteht, daß durch Ausmeißelung eines Keils aus der Diaphyse unterhalb des Schenkelhalses, nachdem der Trochanter schräg von oben innen nach unten außen abgesägt ist, ein neuer Schenkelhals gebildet wird, der sich ohne Mühe im Acetabulum festhalten läßt. 3 auf diese Weise operierte Fälle ergaben sehr gute Erfolge. Die günstige Wirkung von

;rochanterer Osteotomie bei nicht geheilten Schenkelhalsbrüchen nach Resektion des Kopfes konnte Schanz gut demonstrieren.

Noch immer sind die Meinungen über die Entstehung der Coxa vara adolescen-·ium recht wenig eindeutig. So sieht Whitman in der Coxa vara adolescentium die ;ypische Schenkelhalsdeformität der späteren Jugend und führt sie auf eine auch loppelseitig auftretende Fraktur oder Infraktion am oberen Epiphysenrand bei kon-ititutioneller Prädisposition auf den Boden endokriner Störungen zurück. Auf dem Röntgenbild findet man in solchen Fällen, daß die Kopfkappe nicht mehr über den ›beren Rand des Halses sich vorbuchtet, und daß der Kopf nach dorsal abgeglitten st. Die Verbreiterung der Epiphysenlinie gegen die Metaphyse zu und deren Er-weichung ist als Folge der Fraktur anzusehen. Als Behandlung empfiehlt Whitmann len von ihm angegebenen Gipsverband in stärkster Abduction und Innenrotation, vodurch der Hals am oberen Pfannenrand nach abwärts gehebelt gegen den Kopf ıngedrückt wird. In schweren Fällen ist ein gewaltsames Redressement und selbst ine operative Reposition des Kopfes erforderlich. Auf einem andern Standpunkt iteht Riedel, der mit Ludloff glaubt, daß es sich bei der Coxa vara um ein ;anz unregelmäßiges Wachstum des Knochens an der Epiphysenfuge handle, und daß las Abrutschen des Kopfes häufig nur im Röntgenbild vorgetäuscht werde. Er tonnte in einem solchen Fall durch Operation nachweisen, daß der Kopf fest und nicht rerschoben auf der zwar verbreiterten, aber nicht getrennten Epiphysenfuge aufsaß. Von der Ansicht ausgehend, daß der Kopf von dem Schenkelhals abrutsche, empfiehlt Bircher, Kopf und Hals des Oberschenkels durch einen autoplastischen Tibiaspan mit-inander zu verbolzen. In einer Anzahl von Fällen konnte Tröll nach traumatischem Insult bei Kindern und Jugendlichen die Ausbildung einer mehr oder weniger typischen Coxa vara nachweisen.

Bei der Durchsicht der Literatur über Hüftgelenkserkrankungen aus den letzten 2 Jahren fällt die große Zahl von Arbeiten auf, welche sich mit der Perthesschen Krank-ıeit, der Osteochondritis deformans coxae juvenilis, beschäftigen. Die Mehr-ahl der Autoren wendet sich der Frage der Entstehung dieser eigenartigen Hüftgelenks-rkrankung zu, ohne, um das gleich vorweg zu nehmen, zu einem wirklich befriedigenden Ergebnis zu gelangen. Während auf der einen Seite gründliche experimentelle und histolo-;ische Untersuchungen ausgeführt wurden, zeigt sich auf der anderen Seite eine speku-ative Richtung, die aber über einzelne kasuistische Erfahrungen hinaus keine sichere Basis indet. Die Tatsache, daß auch bei der sogenannten angeborenen Hüftgelenksverrenkung Fälle von Perthesscher Krankheit beobachtet werden, will Calot benutzen, um die rerschiedenen Arthritis deformans-Formen jeglichen Alters, sowohl das Malum coxae enile als auch die Arthritis deformans des Kindes und des Jünglings als die Folge nicht rkannter kongenitaler Subluxationen zu bezeichnen. So wenig man dieser Annahme wird olgen können, so wenig wird man auch allgemein die Ansicht von Straehle teilen, velcher als Grundursache der Perthesschen Krankheit die erbliche Belastung ansieht, velche sich in einer Störung der Funktion endokriner Drüsen, vor allem der Geschlechts-ınd Nebenschilddrüsen äußert. Etwa vorhergegangene mechanische Einwirkungen owie ein Gelenkrheumatismus seien bloß auslösende Momente. Die im Epiphysenkern ınd im Collum vorkommenden Knorpelinseln sind nach Straehle in Übereinstimmung nit Perthes als der Ausdruck eines der Callusbildung bei Knochenbrüchen analogen Prozesses anzusehen. Die von Sundt beschriebene Veränderung einer diffusen Kalk-ıtrophie längs des oberen Collumrandes wurde in sämtlichen Fällen beobachtet. — Die Autoren, welche eine Infektion als die Ursache der Perthesschen Erkrankung ansehen, ind zahlreicher geworden. So liegen Mitteilungen von Delcroix, von Delchef, auch von Axhausen vor, welche auf eine mild verlaufende embolische Infektion hinweisen, vobei besonders die Ähnlichkeiten mit der Köhlerschen Erkrankung des Metatarsale II ınalog herangezogen werden. Wie weit Veränderungen, die sich im Anschluß an eine

Coxitis tuberculosa entwickeln und zuletzt das Bild der Coxa plana (Waldenström) ergeben, ätiologisch für die Entstehung der Perthesschen Krankheit verantwortlich gemacht werden können, bleibt auch nach den Mitteilungen von Camurati unsicher, welcher 2 Jahre nach Beginn einer Coxitis tuberculosa auf dem Röntgenbild eine typische Coxa plana nachweisen konnte. Ebenso berichten Broca und Massart über 11 eigene Beobachtungen, aus denen sie den Schluß ableiten zu können glauben, daß auch eine trockene Tuberkulose ähnlich der von Volkmann beschriebenen Arthritis sicca am Schultergelenk für die Ätiologie der Perthesschen Krankheit in Frage kommt. Doch stehen diese Autoren schon auf dem Standpunkt, daß die eigentliche Ursache der genannten Erkrankung noch völlig unbekannt ist. Hingegen hält Sorrel Osteochondritis deformans und Arthritis sicca für 2 grundverschiedene miteinander nicht zu verwechselnde Affektionen; während bei ersterer der Knochenkern der Epiphyse ergriffen ist, der auf ganz charakteristische Weise deformiert wird, das Hüftgelenk aber frei bleibt, handelt es sich bei der zweiten um eine Gelenkerkrankung, die den Gelenkknorpel ergreift, auf die Pfanne übergeht und oft zur Produktion von Osteophyten führt. Sehr interessante Untersuchungen von Nussbaum, in welchen er die zur Epiphyse tretenden Gefäße am Schenkelhals, d. h. sämtliche zum Kopf führenden Gefäße durchschnitten hat, haben die gleichen Bilder ergeben, wie sie bei der Perthesschen Krankheit gefunden werden, ja, Nussbaum konnte zeigen, daß nach solchen Eingriffen es nicht nur zu einer Restitution am veränderten Schenkelkopf kommt, sondern auch zu einer fast völligen Wiederherstellung der Funktion. Seine Mahnung auf Grund solcher Erfahrungen, vor abgeschlossenem Wachstum eine operative Behandlung einzuleiten, erscheint durchaus beachtenswert. Eine Beziehung der Bildung von freien Gelenkkörpern und anderen Gelenkserkrankungen auf Grund einer embolischen Verstopfung der in Frage kommenden Arterienstämme glaubt Nussbaum ablehnen zu sollen. Weitere Beiträge zur Ätiologie der Osteochondritis deformans juvenilis coxae bringen Nové-Josserand, Landwehr, Hakenbroch, Diviš, Robin, Rehbein. Während Nové-Josserand die These aufstellt, daß es sich entweder um eine neue vollständig selbständige Krankheit handelt, deren Ursache wir eines Tages entdecken werden, oder aber um bestimmte Individuen mit anormalem Knochengewebe, das besonders auf Traumen oder Infektionen reagiert, die bei anderen wirkungslos wären, kommt Hakenbroch auf Grund von 15 eigenen Beobachtungen zu der Erkenntnis, daß die Ätiologie dieser Erkrankung keine einheitliche ist, da in 5 Fällen ein vorausgegangenes Trauma, in 4 eine bakterielle Infektion, in 3 Fällen eine kongenitale Hüftluxation und in 3 anderen nichts besonderes in der Anamnese zu erheben war. Legg vertritt den Standpunkt, daß es sich bei der Perthesschen Krankheit um eine Störung in der Gefäßversorgung in der Epiphysenfuge handelt, für die lediglich ein Trauma in Frage kommt. Alle anderen Theorien lehnt er strikt ab. Ähnlich äußert sich auch Rehbein, der aber auf dem Standpunkt steht, daß neben dem Trauma auch noch eine Disposition ätiologisch berücksichtigt werden müsse; konnte er doch im Anschluß an eine traumatische Luxation Veränderungen im Sinne der Perthesschen Krankheit beobachten. Kostilog führt die Erkrankung auf eine Störung der inneren Sekretion zurück, da man sie häufig bei Individuen mit Hypothyreoidismus und Kretinismus antrifft. Zum Schluß sei noch angeführt, daß Landwehr trophischen, neurotischen und entzündlichen Vorgängen ursächliche Bedeutung für diese Erkrankung beimißt, auf Grund von Erfahrungen, welche er an einem 1jährigen Jungen mit Geburtsverletzungen beider Oberschenkel (Fraktur rechts, Lähmungen links) bei Fehlen des sonst im 10. Lebensmonat auftretenden Knochenkerns, und bei einem 12jährigen Mädchen mit poliomyelitischer Lähmung und folgender Kniearthrodese machen konnte. Während also der Streit um die Ätiologie der Perthesschen Krankheit noch lebhaft weitergeht, ein Ende dürfte er in der allseitigen Anerkennung verschiedener ätiologischer Momente finden, sind für den klinischen Beobachter einerseits die allerdings begreiflicherweise spärlichen histologischen Untersuchungen, andererseits die Mitteilungen über eine lange Be-

ıbachtungszeit der genannten Erkrankung von großem Interesse. Die von Riedel publiierten histologischen Befunde, deren Details hier nicht ausführlich besprochen werden :önnen, verdienen ebenso sorgfältige Beachtung wie die ausführlichen histologischen Unteruchungen von Lang, der zu dem Schluß kommt, daß bei den Formen juveniler Arthritis :eformans funktionelle und traumatische Schädigungen eine bestimmte Rolle spielen .nd in ihrem Fortwirken und ihren Folgezuständen in der Hauptsache den schleichend ›rogressiven Charakter der Erkrankung verständlich machen. Die von Heitzmann und ;ngel an einem Fall von Köhlerscher und zwei Fällen von Perthesscher Krankheit anestellten histologischen Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, daß die einheitliche ¦rundlage beider Erkrankungen eine primäre Nekrose der Epiphyse ohne primäre chädigung des Knorpelüberzuges ist. Alle anderen Veränderungen fassen sie als sekunäre auf, die zum großen Teil durch die abnorme Belastung zustande kommen. Nimmt ıan als Grundlage der primären Nekrose eine Ernährungsunterbrechung an, so mußte ıan bei der Perthesschen Krankheit in erster Linie an Gefäßverschluß denken, auf dem Vege durch das Ligamentum teres. Im vorliegenden Falle wurden aber in diesem Band ıuskelkräftige Arterien ohne Lumenveränderungen gefunden.

Sehr wesentlich erscheinen, wie gesagt, die Ergebnisse von Nachuntersuchungen ei der Perthesschen Erkrankung, wie sie von Perthes und Welsch, aber auch von Valdenström veröffentlicht worden sind. Die ersteren beiden Autoren haben 14 Fälle ach 4, 6 und 13 Jahren nachuntersuchen können. Durch die genaue Beobachtung eines 'alles von den ersten Anfängen des Prozesses an konnten sie feststellen, daß die für die 'steochondritis juvenilis deformans charakteristische Knochenerweichung in einem linisch normalen Femurkopf mit röntgenologisch normaler Knochenstruktur einsetzte. olange der Zerstörungsprozeß im Knochen fortschreitet, bleiben die bekannten klini:hen Erscheinungen die gleichen. Aber es läßt sich auch eine Besserung der Beweglicheit zu einer Zeit feststellen, wo die Zerstörungsvorgänge im Femurkopf noch nicht einmal ıren Höhepunkt erreicht haben. Wichtig erscheint auch die auch von anderen Seiten estätigte Tatsache, daß sich von den Endzuständen der Erkrankung 2 typische Formen nterscheiden lassen: 1. Die Kugelform des Kopfes, ideale Heilung, welche zustande ommt bei allen den Fällen, bei denen der Zerstörungsprozeß nicht über die Epiphysennie hinausgegangen war, klinisch bei der Mehrzahl mit freiem Gang, mittlerer Abduction, egativem Trendelenburg und meist fehlender Verkürzung charakterisiert. 2. Die Walzender Pilzform des Kopfes, in zwei Drittel der Fälle festzustellen mit beträchtlicher Höhenbnahme, Verbreiterung des Kopfes, der nun weit über die zu eng gewordene Pfanne ıteral herausragt, kurzem breitem Hals, der in leichter Varusstellung zum Kopf steht. ›ie Pfanne paßt sich leidlich den veränderten Verhältnissen an. Gang, Form meist gut, 'rendelenburg negativ, die früher aufgehobene Abduction bis durchschnittlich 40% iedergekehrt. Bei allen nach mehr als 5 Jahren nachuntersuchten Fällen bestanden eine Schmerzen, vom 3. Jahre ab konnte man ohne Ausnahme eine ständige Besserung onstatieren. Diese Beobachtungen bestärkten die Annahme einer günstigen Prognose. ie bewiesen die Überflüssigkeit einer Gelenkoperation, ja selbst einer Behandlung mit ips bezw. Streckverband. Perthes und Welsch lehnen einen Zusammenhang der rthritis deformans mit der Perthesschen Krankheit ab und zwar aus folgenden Gründen. . Die Osteochondritis deformans coxae juvenilis beginnt mit herdweiser Einschmelzung es Knochens im Kern der Kopfepiphyse unter intaktem Knorpelüberzug. Die Arthritis eformans geht dagegen mit Gelenkknorpel-Veränderungen einher, an die sich Verändeıngen im angrenzenden Knochengewebe anschließen. 2. Die Osteochondritis coxae juveilis deformans ist zeitlich an eine bestimmte Lebensperiode gebunden, der Arthritis eformans fehlt diese Begrenzung, sie tritt sogar weit häufiger später nach beendigter Vachstumsperiode auf. 3. Die Osteochondritis deformans coxae juvenilis kommt gesetzıäßig nach einer betimmten Zeitperiode zum Abschluß. Die Arthritis deformans schreitet onstant weiter fort. 4. Mit der Ausheilung der Osteochondritis deformans juvenilis



schwinden meist alle Beschwerden, die überhaupt im ganzen Verlauf nur geringfügig sin-
Bei der Arthritis deformans nehmen die Beschwerden allmählich immer mehr zu. Di
Möglichkeit, daß später noch sich an eine frühere Osteochondritis eine Arthritis defor-
mans sekundär anschließen kann, wird zugegeben. Die Fälle von Perthes und Welsc
sprechen zwar noch nicht dafür, doch müssen noch langjährige Beobachtungen heran-
gezogen werden. Die ätiologischen Betrachtungen, welche die beiden Autoren anstellen
lassen sich etwa folgendermaßen zusammenfassen: Für die traumatische Entstehung
der genannten Erkrankung finden die beiden Autoren keinen Anlaß. Die rachitische
Genese lehnen sie gleichfalls ab, neigen dagegen eher noch zur Auffassung einer kongeni-
talen Anlage des Leidens. Sie schildern die Pathogenese etwa folgendermaßen: Infolge
einer Entwicklungsstörung, die in einem beträchtlichen Teil der Fälle auf vererbte Ur-
sachen zurückzuführen ist, bleiben zuweilen in dem Knochenkern des wachsenden Femur-
kopfes kleine Teile des Wachstumknorpels unverbraucht liegen und werden durch
irgendeine Gelegenheitsursache (Trauma, Infektion) zu selbständigem Wachstum an-
geregt. Sie zerstören dabei zum Teil den schon vorgebildeten Knochen, um dann später
selbst zu verknöchern. Der Einfluß der Belastung auf den weicheren Kopf einerseits,
abnorme Knochenneubildung andererseits, bedingen die Deformierung des Femurkopfes.
Ist der gewucherte Knorpel völlig ossifiziert, dann ist der Abschluß des Leidens erreicht.
Die von Waldenström im Laufe von 17 Jahren an 40 Fällen gesammelten Beobach-
tungen, von welchen 20 Fälle bis zum Abschluß verfolgt werden konnten, haben er-
geben, daß zwei Perioden der Erkrankung zu unterscheiden sind; die eine, die sog. Ent-
wicklungsperiode, welche im allgemeinen 3—4 Jahre dauert, und die 2. Periode der
Heilung, welche im allgemeinen nach 5—6 Jahren nach Beginn der ersten Krankheits-
symptome erreicht wird, und von welchem Zeitpunkt ab das weitere Wachstum normaler-
weise in der mit dem Ende der Heilung erzielten Form des Kopfes erfolgt. Bezüglich
der Einwirkungen therapeutischer Maßnahmen ist Waldenström recht skeptisch.
Extensions- oder Stützverbände sind nicht für die ganze Dauer möglich, in welchem
Zeitpunkt sie am wichtigsten sind, vermag er nicht zu entscheiden. Als Hauptregel
hat zu gelten, das Bein in den ersten 3—5 Jahren weder durch Turnen, Hüpfen, Springen
noch durch längere Wege anzustrengen, aber auch dem Kind nicht beizubringen, daß es
krank sei. Wesentliche Unterschiede zwischen den behandelten und nicht behandelten
Fällen hat Waldenström nicht gesehen. Bei stärkeren Schmerzen oder Kontraktur-
neigung muß eine 4—6wöchentliche Extensionsbehandlung eintreten. Weitere klinische
Beobachtungen von Riosalido bringen auch im Anschluß noch die Ansicht der Lyoner
Schule zum Ausdruck und heben hervor, daß im Alter von 4—10 Jahren eine Osteochon-
dritis oder Coxa plana, im Alter von 10—12 Jahren eine Coxa vara, später, wenn der
Knochen bereits fest geworden ist, eine Arthritis deformans juvenilis in dem betreffenden
Hüftgelenk auftritt. Wir können uns dieser schematischen Verallgemeinerung nicht
anschließen. Daß die Prognose der Perthesschen Krankheit doch nicht immer so günstig
ist, beweist ein Fall von Moreau, der nach 2jährigem Bestand noch nicht zum Stillstand
gekommen war, und bei dem sich auf dem Röntgenbild auch Veränderungen an der
Hüftgelenkspfanne gezeigt hatten. Auch Riedel, der in seinen klinischen Untersuchungs-
befunden bei der genannten Erkrankung die vielfach negativen Ergebnisse der kulturellen
Blutuntersuchung, der Wassermannschen Reaktion und der Tuberkulin-Reaktion mitge-
teilt, betont, daß die rein konservative Behandlung oftmals nicht befriedigt, und besonders
die Bewegungsbehinderung in der Hüfte bei einzelnen Fällen recht erheblich bleibt. Er
fordert deshalb für solche Fälle die operative Modellierung des Kopfes, doch lassen sich
endgültige Resultate derzeit noch nicht mitteilen. Zwei Fälle von 29 und 40 Jahren, bei
denen ähnliche Veränderungen des Schenkelkopfes vorlagen wie bei der Perthesschen
Krankheit, werden von Neck beschrieben und als arthritische Veränderungen aufgefaßt.

Von den Frakturen des Oberschenkels wird im ganzen wenig berichtet. Eine
Arbeit von René Bloch beschäftigt sich mit den Oberschenkelbrüchen der Kinder

m Bereiche des Femur zwischen Trochanter major und einer Linie 5 cm oberhalb der)beren Grenze der Femurkondylen. Diese Brüche unterscheiden sich von denen der Erwachsenen 1. durch ihre große Häufigkeit und 2. oft auch durch ihre ätiologischen Besonderheiten, wobei auch die Rachitis eine Rolle spielt. Im ganzen kommen etwa }—$3^1/_2$ mal mehr Brüche bei Knaben als bei Mädchen vor. Das linke Bein ist etwas ıäufiger betroffen als das rechte. Der Torsionsbruch ist bei weitem der typische. Selten ind komplizierte Brüche, sehr selten Gefäß- und Nervenverletzungen. Durch Infektion, lurch ungenügende Immobilisation und durch die bei den Frakturen der Kinder angebich so schädliche Massage bildet sich zuviel Callus, der sich jedoch bei später angewandter Extension oder sonstiger immobilisierenden Maßnahmen schnell zurückbildet. Dasselbe ;ilt auch für den normalen Callus. Nach ca. 5—6 Wochen beginnt diese Rückbildung, o daß nach einigen Monaten von dieser stärkeren Verdickung nichts mehr zu sehen ist. m allgemeinen wird die Extensionsbehandlung vorgezogen, doch gibt auch der Gips- 'erband bei reinlichen Kindern gute Resultate. Komplizierte Extensionsverfahren rerden verworfen, selbst die Suspensionsmethode. Schlecht geheilte Brüche werden urch nachträgliche Extension oder durch Reinfraktion des noch weichen Callus veressert. Was die Frakturen der Erwachsenen betrifft, so gibt die kombinierte Beandlung der Oberschenkelschaft-Frakturen nach Eliason gute Resultate. Die primäre Einrichtung unter Anästhesie und Fixation in Streckstellung gibt schlechte Resultate. Beugestellung im Kniegelenk ohne Zug ergibt in 25% der Fälle gute Ergebnisse. Operative Behandlung und Verband in Streckstellung ohne Zug gibt in $33^1/_3$% gute Resultate. Beugestellung im Kniegelenk von 45—60° ist unbedingt erforderlich. Sie gibt mit Zug n 56% gute Resultate. Fügt man nun dieser letzteren Methode die blutige Einrichtung nd Innenschienung mit Metallplatten hinzu, so gelingt es, alle Oberschenkelschaftbrüche u guter Heilung zu bringen. Die Beugestellung ist 5—7 Wochen beizubehalten, die Extension bis zur festen Vereinigung. Volle Belastung beim Erwachsenen soll nicht vor —6 Monaten gestattet werden. Von den die Heilung verhindernden Faktoren ist die Muskelinterposition mit am meisten gefürchtet, kommt aber im ganzen nicht so häufig 'or, als man im allgemeinen annimmt. Unter 71 Oberschenkelfrakturen haben Kidner nd Lakoff 6 mal Muskelinterposition gefunden, die operativ beseitigt werden mußte. ind nach 4—5 Tagen durch die üblichen Extensionsmethoden die Fragmente nicht in nmittelbare Berührung zu bringen, dann wird durch entsprechende Repositionsversuche ie Interposition zu beheben versucht. Ist 2—3 Tage nach diesem Versuch bei weiterer Extension die Stellung der Fragmente immer noch nicht gut, dann erfolgt die operative 'reilegung mit nachfolgender Fixation der Fragmente durch Knochen und Metallschienen.

Die Hüftgelenkentzündung bietet in ihren Anfangsstadien, je weiter wir in der Differentialdiagnose gelangen, immer noch erhebliche Schwierigkeiten. Von den nicht ıberkulösen Arthritiden der Hüfte nennt Broca die trockene traumatische Coxitis mit .bplattung des Femurkopfes. Selten durch ein zufälliges Trauma verursacht, wird sie äufig bei der angeborenen Hüftgelenksluxation beobachtet, ob diese eingerenkt worden t oder nicht. Sie bedingt Schmerzanfälle, die im Beginn von denen bei der Coxitis tuberulosa kaum zu unterscheiden sind. Besonders vor der Einrenkung der Luxatio coxae cong. t die Diagnose wichtig, weil einerseits die trockene Coxitis eine Indikation zur raschen Einrichtung ist, andererseits eine tuberkulöse Coxitis eine strikte Gegenindikation für ie Reposition darstellt. Nach der Reposition einer Hüftverrenkung ist die trockene oxitis häufiger. Sie ist bedingt durch die ungenaue Adaptation der Gelenkflächen und ıre mangelnde Symmetrie, da der Femurkopf klein und flach bleibt. Diese Fälle erınern an die Coxa plana, an die Osteochondritis deformans coxae usw., von denen ıanche Autoren annehmen, daß es sich eigentlich um eine bis zum Ausbruch der Entündung latente Mißbildung handelt, was um so weniger richtig ist, als solche Gelenke 'ieder vollkommen beweglich werden können. Die andere Gruppe der Hüfterkranungen, die Schmerzen und Hinken verursachen, ohne daß man einen Grund hierfür



aufdecken kann, geht einher mit Zeichen einer leichten Coxitis, die 2—3 Wochen dauert und meistens mit einer geringen Atrophie des Quadriceps endet. Vielleicht kommt hierfür eine kongestive Reizung in dem Epiphysenknorpel, also die Annahme von Wachstumsschmerzen in Betracht, wie sie auch an anderen Epiphysen im Knie und an der Hüfte auftreten. Ob rheumatische Momente eine Rolle spielen, könnte durch eine gute Reaktion auf Salicyl-Präparate sich erweisen. In diese Gruppe gehören ferner die leichten Coxitiden im Verlaufe von Blattern, Masern und Scharlach. Ferner gibt es Fälle, welche sich durch das plötzliche Auftreten einer Luxation des Hüftgelenks im Verlaufe von akuten Infektionskrankheiten äußern. Manchmal geht eine akute Arthritis dieser plötzlichen Luxation voraus, und dann tritt unter lebhaften Schmerzen die Luxation plötzlich ein (Distensionsluxation). Die Behandlung ist dieselbe wie bei der angeborenen Hültgelenksverrenkung; außerdem kommt in Betracht die akute Coxitis bei Rheumatismus oder Durchbruch eines osteomyelitischen Herdes ins Gelenk. Differentialdiagnostisch sind diese beiden Möglichkeiten nicht allzu schwer auseinanderzuhalten. Die akute Coxitis im Kindesalter ist bis zum 2. Lebensjahr nicht so sehr selten. Außerdem gibt es noch chronische Arthritiden ohne Eiterung, die durch Lues bedingt sind. In die Gruppe der akuten Coxitiden gehört auch noch die Coxitis nach Grippe, von der Ochsenius einen Fall mit Spontanluxation mitteilt. Weitere differential-diagnostische Erwägungen teilt Calot mit, der dabei auf die häufig vorkommenden Verwechslungen von Hüftgelenksentzündungen mit übersehenen angeborenen Mißbildungen an diesem Gelenk hinweist. Er denkt da besonders an die Subluxation, die aber von jeglicher entzündlicher Erkrankung des Hüftgelenks durch die genaue Messung des Beines, die leicht behinderte Abduction sowie durch das Röntgenbild zu unterscheiden ist. Auch an die Perthessche Krankheit denkt er dabei, die er, wie ja vielfach bekannt, mit der angeborenen Hüftluxation in einen Zusammenhang bringen will. Bezüglich der Behandlung der Coxitis stellt Keck die Forderung langdauernder Entlastung und Ruhigstellung im Gipsverband auf. Er weist darauf hin, daß die Sonnenbehandlung nicht die sichere und dauernde Wirkung hat, die ihr vielfach zugeschrieben wird, und daß man auch öfter bei zu starker Bestrahlung eine stürmische Verschlimmerung des gesamten Zustandes beobachten kann. Hingegen scheint ihm die Frisch-LuftBehandlung, die ja im Gipsverband am besten möglich ist, von größter Wichtigkeit. Von 130 Patienten der Münchener orthopädischen Klinik, die nach einer Zeit von 3—10 Jahren nachuntersucht werden konnten, war die Hälfte der Fälle im ersten Lebensdezennium erkrankt. 100 davon waren verschleppte Fälle. Es wurden 74% Heilungen erzielt, 11% starben, und 15% blieben ungeheilt. Bei nicht eitrigen Fällen betrug die Heilungsdauer $2^1/_2$—3 Jahre, bei eitrigen im Mittel 4 Jahre. Eiterung und Fistelbildung bilden keine Kontra-Indikation gegen den Gipsverband, Je jünger der Patient, desto günstiger die Heilung. Die Gelenkstellung bei den frühzeitig in Behandlung Genommenen war stets eine gute (Streckstellung bei leichter Abduction). Eine anfangs vorhandene Versteifung hat sich nach längerer Zeit der Heilung oft wieder gelöst; wirkliche Verkürzungen blieben nicht zurück. Die Gehfähigkeit ist stets eine gute geblieben. Als ideale Behandlung empfiehlt Keck die Durchführung der konservativen Behandlung in einem Sanatorium mit Höhenklima. Als Ziel der Behandlung der Coxitis tuberculosa stellt Young die Beweglichkeit des Gelenks hin. Es soll alle Mühe aufgewendet werden, um den primären Infektionsherd an anderen Körperstellen (Tonsillen, Zähne, Nasopharynx) aufzufinden und möglichst auszuschalten. Die Behandlung soll sich in 3 Abschnitte gliedern und zwar: 1. Die Extension im Bett (bei Kontrakturen, bei akuten Verschlimmerungen, sonst nur kurze Zeit im Beginn der Behandlung). 2. Der Extensions-Fixations-Apparat, der aus einer Art Mieder besteht, das bis zum 5. Brustwirbel hinaufreicht, durch eine hintere starre Schiene das Hüftgelenk feststellt, Oberschenkel, Wade und Fuß mit gewalkter Lederhülse völlig einschließt. Das Herumgehen mit einer Krücke ohne Benutzung des geschienten Beines mit Verwendung der Spann-



aschen-Extension während der Dauer eines Jahres wird auf diese Weise ermöglicht. 3. der Rekonvaleszenten-Apparat, eine Art Hessing-Apparat, welcher dann noch 2 bis 3 Monate, auch nachts getragen wird. Die Allgemeinbehandlung ist nicht zu vergessen. Der Erfolg solcher Behandlungsmethode soll sein: Verringerung der Zahl von Abscessen, Abkürzung der Behandlungszeit und völlige Wiederherstellung der Beweglichkeit. Bei Contracturen wird vorsichtiges Redressement in Narkose unter Zuhilfenahme der Tenotomie empfohlen, bei knöcherner Ankylose Osteotomie, bei Abscеßbildung lieber Freilegung des Abscesses mit Auskratzung und primärem Verschluß, bei Absceßbildung mit Infektion Drainage. Zeigt das Röntgenbild umschriebene kleinere Gelenkherde, so kommt die restlose Auslöffelung in Frage. Für die Hüftresektion bezw. die Hüftexartikulation besteht nur in den seltensten Fällen eine Indikation.

Ganz spärlich sind die Arbeiten, welche sich mit der Osteoarthritis deformans coxae beschäftigen. Nach Parker ist dieselbe, wie schon Elliot Smith an den Skeletten prähistorischer Menschen feststellen konnte, eine der ältesten bekannten Erkrankungen. Die Bezeichnung Malum coxae senile erscheint Parker aber nicht berechtigt. denn die Erkrankung tritt schon im 3. Lebensjahrzehnt auf. Dagegen bestreitet Parker das Vorkommen dieser Erkrankung bei Kindern im Gegensatz zu Preiser. Über die Symptome braucht hier wohl nicht noch einmal eingehend berichtet zu werden. Über die Ätiologie dieser Erkrankung ist man sich noch durchaus nicht völlig einig. Arteriosklerotische und infektiöse Momente werden besprochen, jedoch ein eigenes Urteil über die Ätiologie nicht abgegeben. Bezüglich der Behandlung steht Parker auf dem Standpunkt, daß mit Ruhigstellung und Entlastung, sowie mit Wärme die besten Erfolge zu erzielen sind, wenn auch ausnahmsweise operatives Vorgehen seine volle Berechtigung hat. Kasuistisch berichtet Hertzler über intrapelvine Pfannenvorwölbung bei Osteoarthritis der Hüfte. Von den Folgen der Hüftgelenkserkrankungen gibt es nach Dupuy de Frenelle einige, welche trotz anderer gegenteiliger Anschauungen noch gebessert werden können. Die paralytische Hüftgelenkserkrankung kann, wenn durch ein künstliches Band, welches um den Schenkelhals sich schlingend die Pfanne überspannt und die Reluxation verhindert, heilen. Bei doppelseitiger Hüftankylose wird die Resektion des Hüftkopfes, die Modellierung und Überkappung des Halsstumpfes mit Fascie und Fixation durch ein kräftiges künstliches Ligamentum rotundum empfohlen. Die Schenkelhalspseudarthrose bei älteren Leuten läßt sich heilen oder wenigstens wesentlich bessern, wenn durch freie Knochenplastik ein verbindender Knochenspan zwischen die Fragmente eingepflanzt wird. Selbst bei Resorption des Kopffragmentes ist das Resultat befriedigend, wenn das coxale Femurende durch starke Nähte im Pfannencavum befestigt worden war.

Von den Operationen, welche sich mit der Beseitigung von Folgezuständen der Hüftgelenkserkrankungen und -verletzungen befassen, ist die Arbeit von Legg zu erwähnen, welcher die Transplantation des Tensor fasciae bei Schwäche des Gluteus medius empfiehlt. Dieser Zustand bei der Kinderlähmung bewirkt das Überhängen des Körpers nach der erkrankten Seite und das Herunterfallen der Hüfte nach der entgegengesetzten Seite. Wird der Tensor fasciae latae mit seinem distalen Ende auf die Außenseite des Femurs verpflanzt, so wirkt er hier als Abductor und hauptsächlich als Flexor. Hierdurch vermag er die Wirkung des Gluteus medius zu unterstützen. Bei 15 operierten Fällen schwand das Trendelenburgsche Phänomen vollkommen, das seitliche Überhängen des Körpers war vermindert, in einzelnen Fällen beseitigt. In denjenigen Fällen, wo auch der Gluteus maximus schwach ist, und die Kranken infolgedessen nicht nur von rechts nach links, sondern zugleich auch von vorn nach hinten schwanken, wird die letztere Störung nicht gebessert. Ebensowenig hat die Operation einen Nutzen, wenn das Herabsinken des Beckens auf der gesunden Seite durch Schwäche der Bauchmuskeln zustande kommt. Nové-Josserand tritt für die Arthrodese des Hüftgelenks ein. Er unterscheidet extra- und intraartikuläre Arthrodesen. Da die bloße Anfrischung



durch Resektion der Gelenkknorpel infolge des Auseinanderrückens der Gelenkenden nicht zum Ziele führt, empfiehlt er die Kombination dieses Vorgehens mit der Einpflanzung eines Knochenspans. Bei veralteten schmerzhaften Fällen von angeborener Hüftluxation tritt die Arthrodese in Konkurrenz mit der gerade neuerdings viel empfohlenen subtrochanteren Osteotomie. Bei paralytischer Hüftgelenksluxation soll die Arthrodese für Ausnahmefälle reserviert bleiben, bei denen der Schenkelkopf seinen Halt am Becken verloren hat, die Muskellähmungen aber noch nicht soweit ausgedehnt sind, d. h. der Gebrauch des Gliedes noch einigermaßen möglich ist. Bei der floriden Tuberkulose lehnt Nové-Josserand die extraartikuläre Arthrodese ab. Zur operativen Behandlung der fehlerhaften Auswärtsdrehung des Hüftgelenks bei Kinderlähmung empfiehlt Löffler, den hinteren Wundrand der 3—4 cm vor dem großen Trochanter längs gespaltenen Fascie hinter den aufgeklappten Trochanter zu verhaken. Nach Wiederbefestigung des Trochanterbruchstückes und Fascienhautnaht wird für 14 Tage ein Becken und Fuß mit einbeziehender Gipsverband in starker Innenrotation angelegt.

Die Erkrankungen und Verletzungen im Bereiche des Kniegelenks und Unterschenkels finden in zahlreichen Arbeiten eine eingehende Besprechung. Zunächst sei eine Mitteilung von Isidore Cohn genannt, welche sich mit dem Zeitpunkt der Verknöcherung der oberen Tibiaepiphyse beschäftigt. Röntgenaufnahmen von normalen Knien des 1. bis 22. Lebensjahres haben eine Epiphysenlinie am oberen Tibiaende nach 18 Jahren und 11 Monaten nie beobachten lassen. Es wurde auch festgestellt, daß die obere Epiphyse der Tibia und die untere des Femur sich in derselben senkrechten Ebene befinden, eine seitliche Abweichung also den Verdacht auf eine Verschiebung einer von beiden erweckt. Der Tibiaknorren ist ein nach abwärts reichender Vorsprung der oberen Tibiaepiphyse, der im 11. Jahr sichtbar wird, und da er vom Schaft getrennt erscheint, den Eindruck eines Bruches des Tibiaknorrens erweckt. Mit 19 Jahren tritt eine vollständige Verbindung zwischen Knorren und Schaft ein. Den bekannten Fällen von angeborener Synostose zwischen Tibia und Fibula fügt Rahm einen neuen hinzu. Bei der Untersuchung von 252 Kniegelenken aller Altersstufen konnte Hohlbaum feststellen, daß die bisherige Anschauung, die Perforation des suprapatellaren Schleimbeutels in das Kniegelenk erfolge erst etwa zur Zeit der Geburt, unrichtig ist, und daß diese Perforation in der Regel schon am Ende des 5. Fötalmonats eintritt. In der Entwicklung dieser Schleimbeutel wie der angeborenen Schleimbeutel überhaupt spielen mechanische Ursachen eine maßgebende Rolle. Eine größere Anzahl von Publikationen beschäftigt sich mit den Verletzungen und Verletzungsfolgen am Kniegelenk. So verdanken wir Oudard und Jean einen Beitrag zum Studium des Hämarthros und Hydarthros. Sie leben zunächst hervor, daß den Geräuschen im Kniegelenk diagnostische Bedeutung nur dann beizumessen ist, wenn sie wesentlich stärker sind als auf der gesunden Seite. Die Feststellung der im Gelenkerguß enthaltenen zelligen Elemente kann wichtige Hinweise für die Genese und die Diagnose bringen. Bei traumatischem Erguß sind diese Elemente wenig zahlreich; es überwiegen die Lymphocyten, mononucleäre und Erythrocyten, bei tuberkulösem Erguß sind, bei vorhandenen Polynucleären, die Lymphocyten in der Überzahl, ebenso besteht bei syphilitischem Erguß Lymphocytose. Polynucleose erscheint als ein Zeichen bestehender Knorpel- und Knochenerkrankung. Bei den oft nur als kurzes Übergangsstadium vorkommenden serösen Ergüssen bei infektiöser Arthritis besteht Polynucleose, ebenso bei gonorrhoischem Erguß. Die rheumatischen Formen geben kein ganz einheitliches Bild. Bei den einen besteht Polynucleose, bei den anderen überwiegen die Lymphocyten mit 54—90%. Der Bluterguß ist meist eine Verletzungsfolge, doch wird er auch als der Ausdruck tuberkulöser Erkrankung betrachtet, namentlich bei Synovitis mit schleichendem Beginn ohne Funktionsstörung, außerdem bei Hämophilie und bei gelenknahem Sarkom. Aseptische eitrige Ergüsse wurden gesehen nach schwerer Quetschung und nach wiederholter Auswaschung mit Äther. Mit Ausnahme der Fälle, wo der Erguß den Beginn der infektiösen eitrigen



rthritis darstellte, erwiesen sich alle untersuchten Fälle als keimfrei. Auch in ätiolo-
scher Hinsicht werden die Formen des Hydarthros und Hämarthros einzeln besprochen.
er Name „essentieller Erguß" ist meist nur die Verschleierung eines diagnostischen
rtums. Rezidivierende Ergüsse haben die Autoren nur bei einem 20jährigen unter
0 Fällen festgestellt. Hierher gehört auch noch der seltene „periodische" Erguß und
r Hydarthros der Pubertätszeit, letzterer meist bei Genu valgum auftretend. Unter
n traumatischen Formen entsteht der Hydarthros vor allem durch einfache Kontusion,
nn durch Distorsion, bei der unterschieden wird der seltene Abriß des Maissiat-
hen Streifens und der Abriß des Lig. lat. int. Der Bluterguß bei den Binnenverletzungen
s Kniegelenks beträgt gewöhnlich 65—100 ccm; beigemengte Gerinnsel weisen auf
ichzeitige Knochenverletzung hin. Bei Sportsleuten und Soldaten in der Ausbildungs-
it, besonders jungen Rekruten, treten Gelenkergüsse auf; in der Regel besteht gleich-
itig eine Schwäche des Kapsel- und Bandapparates, geringe Mißgestaltungen der
lenkflächen und Knochen, welche den wiederkehrenden Einwirkungen der Übungen
cht gewachsen sind. Ihnen verwandt sind dann die Ergüsse statischen Ursprungs bei
hlecht geheilten Brüchen, Genu varum und valgum, Gelenkerschlaffung infolge Tragens
thopädischer Apparate, als deren Folge Kapselerschlaffung und Quadricepsatrophie
Entstehung des Ergusses begünstigen. Als Hydarthrosen vasculären Urspungs
rden die bei Kreislaufstörungen (Ödemen), als Hydarthrosen nervöser Ätiologie solche
i tabischer Arthropathie auftretende Ergüsse bezeichnet. Als infektiöse Ergüsse faßt
n die bei Infektionserkrankungen zusammen, während rheumatische Ergüsse durch
prompte Reaktion auf Salicylsäure zu erkennen sind. Auch bei Filariasis treten Er-
sse in den Gelenken auf. Syphilitische Gelenkergüsse sieht man im 2. Stadium, oft
hon vor Ausbruch der Roseola. Tuberkulöser Erguß heißt der sog. Hydrops tub. von
lkmann, dessen Erkennung große Schwierigkeiten bereitet. Bei Cysten der Fossa
plitea tritt Gelenkhydrops auf, dessen Ursprung oft dunkel, aber zweifellos gelegentlich
r Ausdruck einer Tuberkulose ist. Die durch freie Gelenkkörper erzeugten Ergüsse
ten im allgemeinen der Erkennung keine Schwierigkeiten. Dagegen kann die Diagnose
n Ergüssen infolge Hämophilie im Stadium der Kapselverdickung mit fast oder ganz
bloser Flüssigkeit recht schwierig sein; wichtig ist dann die Feststellung des Beginns
r Krankheit im Kindesalter, Familiengeschichte, Blutgerinnungszeit. Die Behandlung
r Kniegelenksergüsse leidet unter dem Fehler, daß alle Arten von Ergüssen gleichartig
handelt werden. Das Auswaschen des Gelenks mit Äther, auch Spülungen mit anderen
tteln können großen Schaden bringen. Die frühzeitige Entleerung des traumatischen
itergusses durch Punktion wird sehr empfohlen. Gonorrhoische Ergüsse werden mit
tleerung, Einspritzung von Vaccine und Übungen behandelt. Gegen tuberkulöse
güsse frühzeitiger Gipsverband und Sonnenbehandlung, wobei $^2/_3$ der Fälle geheilt
rden, bei einem Drittel kam es zum Durchbruch mit schneller Verschlimmerung.
er den tuberkulösen Erguß des Kniegelenks äußerte sich Broca. Nachweisbar ist
Erguß im Kniegelenk nur dann, wenn er eine gewisse Größe erreicht hat und die
psel schlaff ist, sowie wenn die über dem Gelenk liegende Weichteilschicht die Pal-
tion nicht zu sehr erschwert. Ursache eines Ergusses ist eine Schädigung der Gelenk-
mbran. Eine solche muß keineswegs immer entzündlicher Natur sein, vielmehr ver-
igen selbst einmalige traumatische Einwirkungen einen chronischen Erguß des Ge-
kes zu bedingen; insbesondere gilt dies auch vom Kniegelenkerguß bei Kindern, den
n früher fast ausnahmslos als durch Tuberkulose bedingt ansah. Für den tuberkulösen
guß ist die begleitende Atrophie sowie die weiche verdickte Kapsel bezeichnend,
hrend die Kapselveränderungen, beispielsweise bei der luetischen oder der chronischen
norrhoischen Gonitis, weniger hochgradig bzw. weniger weich zu sein pflegen. Häufig
t sich die Ätiologie mit Sicherheit auch unter Heranziehung von Anamnese, bakterio-
ischer und serologischer Untersuchung des Punktats nicht sicherstellen, da deren nega-
er Ausfall nur bedingt gegen das Bestehen beispielsweise einer Lues spricht. Insbe-



sondere der Nachweis einer großen Anzahl von mononucleären Lymphocyten im Punktat, den man früher als pathognomonisch für Tuberkulose ansah, ist nicht beweisend, da dasselbe Bild sich gelegentlich auch bei der veralteten gonorrhoischen sowie bei der luetischen Gonitis findet. Therapeutisch empfiehlt Broca Ruhigstellung, Punktionen und Gelenkspülungen mit Jodoformäther (1:10). Ist auch die Heilungstendenz des tuberkulösen Ergusses im allgemeinen eine gute, und ist die seröse Entzündung wie die der tuberkulösen Peritonitis mehr zu Fibrosen als zu Verkäsung neigend, bleiben auch die knöchernen Gelenkenden meist frei, so muß man doch außerordentllch vorsichtig mit der Inanspruchnahme des Gelenks sein, um Rezidiven oder dem Übergang in die fungöse Form der Kniegelenkentzündung vorzubeugen. Broca rät deshalb, den tuberkulösen Erguß wie den Fungus $1^1/_2$ Jahre lang ruhigzustellen. Die Behandlung der chronischen Synovitis des Kniegelenks wird von Atkins besprochen. Neben der Schwellung des Gelenkes und lokalisierter Empfindlichkeit kommt vor allem der verminderte Tonus im Quadriceps für die Diagnose in Betracht. Entsprechend dieser Genese verlangt eine rationelle Therapie die Beseitigung des Ergusses und die Kräftigung des Quadriceps durch Begünstigung der Blutzufuhr und Massage sowie aktive Gymnastik. Eine eingehende Besprechung finden die chronischen nicht entzündlichen Erkrankungen des Kniegelenks durch Henderson, wie überhaupt den Verletzungen und Verletzungsfolgen im Innern des Gelenks eine größere Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Fast immer führt die Verstauchung des Kniegelenks zu einer Schädigung des medialen Seitenbandes, unterscheidet sich aber von der Meniskusverletzung dadurch, daß die passive Beweglichkeit nicht behindert ist. Die Zerreißung der Kreuzbänder, über welche weiter unten durch die Arbeit von Sever und Petraschewskaja sowie die Arbeit von Stephens und von Painter noch eingehend zu berichten sein wird, ist verhältnismäßig selten, ihre Gefahren werden meist überschätzt; fast immer konnte eine gute Funktion bei Fixation im Gipsverband bei leicht gebeugtem Knie erreicht werden. Gelenkbrüche erfordern frühzeitige Bewegung, doch behalten die Verletzten fast immer erhebliche Beschwerden, die sich letzten Endes nur durch eine Gelenkversteifung beheben lassen. Die habituelle Patellarluxation wird operativ behandelt. Bei veralteten Kniescheibenbrüchen, die sich nicht mehr zusammenbringen lassen, wird das obere Bruchstück ganz ausgelöst, so daß die gut angefrischten Bruchflächen sicher vereinigt werden können. Die durch die Verlagerung des oberen Bruchstücks entstandene Lücke wird durch Naht von Muskel und Fascie geschlossen. Die Verletzungen des medialen Meniscus sind 20—30mal so häufig als die des lateralen. Die Entfernung ist nur dann angezeigt, wenn sich die Einklemmungserscheinungen wiederholen. Als Ursachen der Gelenkmäuse bezeichnet Henderson die Osteochondritis dissecans, die hypertrophische Arthritis (Arthritis deformans) und die Osteochondromatosis. Jede Gelenkmaus an sich ist eine Indikation zur Operation, die möglichst in örtlicher Betäubung auszuführen ist. Die Gelenkmäuse infolge tabischer Arthropathie sind nicht zu operieren. Von den Verletzungen im Innern des Kniegelenks wurden die Brüche an der Spina tibiae von Blaisdell am Kadaver studiert. Die Experimente ergaben, daß eine Gewalt, welche den unteren Teil der vorderen Oberfläche des Obersehenkels trifft und ihn bei fixiertem Unterschenkel nach hinten treibt, einen Riß des Ligamentum cruciatum anterius und eine Fraktur der Spina tibiae oder das Herausreißen eines Knochenstückes aus dem Condylus femoris am Ansatzpunkt bewirkt. Ganz das gleiche geschieht, wenn die Tibia bei fixiertem Oberschenkel nach vorne getrieben wird. Auswärtsdehnung des Unterschenkels bei gebeugtem Knie verursacht eine Verletzung des inneren Meniscus. Einwärtsdrehung des Unterschenkels bei gebeugtem Knie verursacht eine Verletzung des äußeren Meniscus, in beiden Fällen kann auch das Ligamentum cruciatum mitverletzt sein. Die experimentellen Frakturen der Spina tibiae stimmen genau mit den klinischen Fällen in Charakter und Entstehungsmechanismus überein. Die Zerreißungen der Ligamenta cruciata können vorhanden sein ohne andere klinische Zeichen als —

eweglichkeit der Tibia nach vorn und hinten oder im Sinne der Rotation bei gestrecktem ein, die größer ist als normal. Die recht wichtigen Brüche der Tubercula intercondyidea tibiae, kombiniert mit Brüchen der Tibiakondylen werden von James Warren ever eingehend besprochen. Die schweren Funktionsstörungen nach solchen Verletungen sind bedingt durch Riß oder Abriß eines oder beider Kreuzbänder oder durch ein nochenfragment, welches die völlige Streckung des Gelenks verhindert. Durch derartige reuzbandverletzungen wird das Knie wacklig. Sever unterscheidet 3 Typen: 1. den briß der ganzen Eminentia intercondyloidea oder nur des inneren Tuberculums, verrsacht durch Innenrotation des Oberschenkels bei gleichzeitiger Abduction des Unterhenkels. 2. Bruch des Tuberculum intercondyloideum externum, wahrscheinlich ohne erletzung des Kreuzbandes, weil dieser Bruch vermutlich durch Abmeißelung durch n inneren Rand des Condylus internus femoris zustande kommt, wenn das Femur kräftig orwärts oder der Unterschenkel kräftig rückwärts gedrängt wird, bei gleichzeitiger ußenrotation des Unterschenkels. 3. Verletzung der Eminentia intercondyloidea tibiae ombiniert mit Fraktur eines oder beider Tibiakondylen sind das Resultat heftiger, rekt einwirkender Gewalten. Letzten Endes ist die Funktion bei fast allen konservativ it Massage, aktiven und passiven Bewegungen behandelten Fällen gut geworden. Die erative Behandlung soll nur für die Fälle reserviert werden, welche mit Funktionsmmung, bleibender Schmerzhaftigkeit und ungenügender Stützfunktion geheilt sind. ie Eröffnung des Kniegelenks mittels vertikaler Spaltung der Kniescheibe nach Jones bt auch nach Severs Ansicht die beste Übersicht aller in Frage kommender Gelenkile. Nach Petraschewskaja ist erwiesen, daß eine übermäßige Extension des Knielenks mit großer Gewalt ausgeführt, die Lig. cruciata zum Riß bringt, doch reißen dabei ich die Seitenbänder. Eine Hyperflexion führt nicht zum Riß, da die Weichteile des ber- und Unterschenkels eine weitere Flexion verhindern. Die Ansichten über die ehandlung der Kreuzbänderrisse sind noch verschieden, trotzdem bei konservativer ehandlung eine Wiederherstellung der vollen Funktion angeblich nicht zu erreichen ist. den Fällen, wo die Lig. cruc. ganz vernichtet sind, schlägt Grekow vor, die Bänder atisch durch ein Stück aus der Fascia lata zu ersetzen. Die Arbeiten von Rocher, tephens, Painter äußern sich bezüglich der Entstehung und Behandlung der Kreuznderverletzungen in ähnlichem Sinne. Der Entstehungsmechanismus der sog. Könighen Osteochondritis dissecans findet in der Arbeit von Roesner neuerdings ngehende Besprechung. Das Fehlen jedes stärkeren Traumas in der Anamnese der meist pischen Fälle ist einer der Hauptbeweisgründe für die spontane Entstehung. Charakristisch für die Erkrankung ist ein dem Freiwerden des Gelenkkörpers vorausgehendes inisch wohl umschriebenes Prodromalstadium, ferner die Tatsache, daß die Gelenkrper, soweit sie aus Knorpel und Knochen bestehen, eine typische bikonvexe Form sitzen, und daß der Knorpel-Knochenkörper immer an der lateralen Seite des medialen murkondylus in der Nähe der Ansatzstelle des Lig. cruciatum posterior sitzt. Diese unkte müssen bei der Klärung der Ätiologie eine einheitliche Ursache finden. Die Art s Baues und der Mechanik des Gelenks spielen bei der Entstehung dieser Körper eine sondere Rolle, (siehe Knie- und Ellenbogengelenk),. Nur in diesen Gelenken ist neben ner Winkelbeugung eine Rotationsbewegung um die Längsachse möglich. Für die ößeren bikonvexen Knorpel-Knochen-Körper reicht aber dieser Entstehungsmechanisus nicht, wie er in der einfachen tangentialen Gewalteinwirkung besteht. Es muß eine sondere Exponiertheit der Prädilektionsstelle an der lateralen Seite des medialen murcondylus angenommen werden. Das Zustandekommen der zur Entstehung der lenkkörper notwendigen Impressionsfraktur wird durch umschriebene, an einem unkte angreifende Belastung erklärt, Die Impressionsfraktur kommt deswegen nicht r Heilung, weil es sich um eine sog. „trockne" Fraktur handelt, welcher der Bluterguß hlt. Die Pseudarthrosenbildung wird ferner dadurch begünstigt, daß der gelöste nochenkörper den dauernden Insulten der Gelenkbewegung ausgesetzt ist. Die Pseud-



arthrosenlücke wird durch Knorpel ausgefüllt. Am gelösten Knorpelknochenkörper finden sich gewisse Lebensvorgänge, vor allem ein Umbau der Spongiosa. Die nachweisbaren Ernährungsstörungen sind sekundäre Erscheinungen. Eine spontane Osteochondritis dissecans im Sinne Königs bestreitet Rösner. Mit den Meniscusverletzungen am Kniegelenk beschäftigen sich die Arbeiten von Willems, Fritz König und Guimy. Die häufigere Zerreißung des inneren Meniscus und speziell wieder seines vorderen Randes erklärt Willems aus anatomischen Anordnung. Er beschreibt Sitz und Ausdehnung der synovialen Falten und Fransen unter und seitlich der Kniescheibe, welche die Fettmassen in dem dreieckigen Raum zu beiden Seiten des Kniescheibenbandes überziehen. Diese Fettmassen erstrecken sich nach hinten in das Gelenk, nach unten bis zur Bursa unter dem Lig. patellae propr., wo sie den Schleimbeutel postern. seitliche Ausläufer erstrecken sich zu den Menisken; vom mittleren Teil aus verläuft das sog. Ligam. adiposum in die Grube zwischen den Kondylen. Nach Besprechung der Ätiologie und Symptome der klassischen Luxation oder vielmehr der Abreißung des vorderen Hornes geht Willems auf die Besprechung der chronischen Meniscitis über. Er glaubt, daß es sich dabei um die Folgen einer Quetschung des Knorpelrandes nicht nur durch Hyperextension, sondern auch durch direkte Kontusion oder gewöhnliche Drehung handelt. Die Gewalteinwirkung dabei darf aber eine gewisse Grenze nicht überschreiten, weil sonst eine Abreißung erfolgen würde. Bei der chronischen Entzündung des Meniscus findet man das Unterhautzellgewebe verdickt uud infiltriert, im inneren Segment der Gelenklinie erscheint die Kapsel durch die hypertrophischen Fettmassen verbreitert, der Meniscus selbst ist bald atrophisch, bald deform und glanzlos. Die Hypertrophie der Fettmassen unter dem Kniescheibenbande erstreckt sich zuweilen auch nach außen zum äußeren Meniscus. Auch sonst findet man in der Synovialis ausgebreitet hypertrophische Fettfransen, gefäßreich und gewuchert. Willems ist der Ansicht, daß man mit der gewöhnlichen physikalischen Therapie in diesen Fällen nicht auskommt, sondern daß man so früh als möglich operativ eingreifen muß. Diese Operation hat zu bestehen in der Entfernung des fibro-adipösen Pakets im Bereiche der Gelenklinie und des inneren Meniscus im ganzen, ebenso des Inhalts des Raumes unter dem Kniescheibenband. Er berichtet über dauernde funktionelle Erfolge in 50 Fällen. In sehr anschaulicher Weise bespricht Fritz König an der Hand von 17 Beobachtungen der letzten 2 Jahre, darunter 12 Meniscusverletzungen, die Binnenverletzungen des Kniegelenks, den objektiven Befund, die oft recht schwierige Diagnose und die Operation. Die Ergebnisse der letzteren sind bei sorgfältiger Nachbehandlung sehr gute. Wichtig erscheint, daß die Operation recht zeitig vorgenommen wird, besonders bevor Versteifung und Arthritis deformans eingetreten sind. Auch nach Guimy ist die operative Behandlung der Meniscusverletzungen keineswegs in allen Fällen nötig, vor allem nicht sofort nach der Verletzung. Bei Desinsertion genügt Kapselnaht; bei Luxation und Fraktur, die immer eine Meniscitis nicht mit weichenden Beschwerden verursacht, muß der Knorpel entfernt werden. Eine neue Operationsmethode zur Freilegung des Kniegelenks bei inneren Verletzungen gibt Fisher an: langer, etwas gebogener Längsschnitt, der den Innenraum der Kniescheibe umkreist, oberhalb der suprapatellaren Gelenktasche beginnt und unten bis zur Innenseite der Tuberositas tibiae führt. Der Schnitt durchdringt Haut und Subcutangewebe, worauf der so gebildete Hautlappen nach außen geschlagen wird. Hierauf Längsschnitt in der Mittellinie über die Patella hinweg ohne das Periost zu verletzen bis zur Tuberositas tibiae. Der Fascienlappen wird mit leichten Messerzügen nach innen abgelöst bis zum Innenrand der Patella und etwas darüber hinaus gut nach innen gezogen. Hierauf folgt zwischen Fascienlappenbasis und Innenrand der Kniescheibe Kapseleröffnung in möglichst großer Ausdehnung nach oben sorgfältig die Fasern des Vastus internus schonend, dann Eröffnung der Synovialmembran. Indem die Patella bei gestrecktem Bein nach außen luxiert wird, gibt die folgende Beugung weiten Überblick. Das seitliche Wackeln des Kniegelenks, das aus verschiedenen Gründen

ɪesonders nach Verletzungen (Oberschenkelfrakturen) vorkommt, und das zur Ursache ĺchädigung der Seitenbänder und herabgesetzte Leistungsfähigkeit des Quadriceps hat, ɾird von Bonn bekämpft, indem er zum Ersatz des zerrissenen Seitenbandes den lateɑlen Gastrocnemiusbauch zusammen mit der lateralen Hälfte des Soleus benutzt. Er ɪxiert den um 180° nach oben umgeschlagenen Muskellappen am Periost des Femurs.)ie eingehend im Original geschilderte Methode der Muskelplastik kommt nur für schwere 'älle von Wackelknie in Betracht, nachdem alle Versuche, durch Kräftigung des Quadriɛps das absolute Wackelknie in ein relatives zu verwandeln, gescheitert sind. Relative Vackelknieen bedürfen keines operativen Eingriffs. Im Anschluß an die stumpfen ;niegelenksverletzungen sollen nun noch die Arbeiten, welche sich mit den penetrieenden Kniegelenksverletzungen beschäftigen, eine Erörterung finden. Nach londor hat sich die im Anfang geübte abwartende Behandlung der Schußwunden des ,niegelenks als verhängnisvoll erwiesen. Die in den Lazaretten seit dem Sommer 1916 ɛfolgten Grundsätze für die Behandlung der Schußverletzungen des Kniegelenks wären ılgende: 1. Auch bei kleinen, punktförmigen Wunden ohne Knochenzertrümmerung ıit nicht mehr als steckenadelkopfgroßem Steckgeschoß, wo durch Punktion ein nichtıfizierter Gelenkerguß festgestellt ist, soll fast immer operiert werden. Zur Ampuıtion zwingt bei dieser Gruppe nur die gleichzeitige Verletzung der Art. poplitea; wenn.eich es ganz vereinzelte Ausnahmen gibt, wo das Bein trotzdem erhalten werden konnte.

Bei Steckschuß ohne Knochenverletzung, wenn der Sitz des Geschosses festgestellt ist, ıeses selbst leicht erreichbar, dann ist die Arthrotomie, Entfernung des Geschosses und ɛr lebensbedrohten Weichteile, Kapselnaht vorgezeichnet. Als richtig hat sich die seit:he Arthrotomie mit langem Schnitt erwiesen. 3. Bei Granatsplittersteckschuß mit tief, eit vom Einschuß entfernten mehrfachen Splittern hat der Autor diese mit Erfolg von Einschnitten entfernt. 4. Handelt es sich um Verletzungen, die auf einen Condylus ɛschränkt sind, kommt man mit Teilresektion aus. Ausgedehntere Knochenverletzungen fordern typische primäre Resektion. 5. Arthritiden ohne Knochenverletzungen erɾdern breite Gelenkeröffnung, Ruhigstellung mit seltenem Verbandwechsel. Infizierte :hußbrüche sind frühzeitig zu resezieren. Besser als die Resektion im fieberhaften tadium, welche die schlechtesten Erfolge gibt, ist die Resektion nach der Entfieberung. uf die höheren Anforderungen, welche der moderne Radikalismus an das technische .önnen des Chirurgen, seine antiseptische Methodik und klinische Beobachtungsgabe ellt, weist Nasaroff hin. Die Verletzungen und Erkrankungen der Patella, ɪeziell die rezidivierende Patellarluxation, wird in den Arbeiten von Mac Aus,nd, Russel, Sargent, Frangenheim und anderen mitgeteilt. Für die habituelle atellarluxation kommen ätiologisch Erblichkeit, Schwäche der Extensoren, Enticklungsstörungen, Plattfüße, zu lange Patellarsehnen und schlaffe Kapsel als Folge ıronischer Synovitis, ungenügende Entwicklung der Patella sowohl wie des Condylus :ternus femoris in Betracht. Bei erstmaliger Luxation soll für mindestens 3 Wochen n Gipsverband angelegt werden, bei wiederkehrenden Kniekappen mit seitlichen Petten, Massage, Übungen, Plattfußeinlagen oder Operation. Als letztere wird besonders npfohlen die Längsspaltung der Patella, Auslösung des Ansatzpunktes an der Tuberotas mit Abmeißelung eines kleinen Knochenstückes und Verpflanzung der Sehne in ne Knochenlücke 2 cm nach innen vom alten Ansatzpunkt, Gipsverband für mindestens) Wochen. Bei der lateralen habituellen Patellarluxation hat Frangenheim aus dem astus lateralis ein Ligament gebildet. Bei der medialen Luxation wird die Patella ırchbohrt und ein aus der Fascia cruris gebildetes Band durch dieselbe durchgezogen. ocht empfiehlt bei der lateralen Luxation den Semitendinosus, dessen Ansatz er nach ɛr Tuberositas tibiae verlegt, zu verwenden, und der nun als festes Ligament wirkend ne Luxation der Kniescheibe verhindert. Die Operationstechnik bei Patellarfrakɪren wird von Willems und von Macias de Torres besprochen. Willems operiert ɪfort ohne die Resorption des Blutergusses abzuwarten, in Allgemeinnarkose mit nach



unten über das Kniescheibenband konvexem Schnitt. Er näht nach sorgfältiger Anfrischung der Knochen und Bänder Ligament, Strecksehne und beide seitlichen Kapselbänder, führt den Faden nahe dem Knochenrande herum, näht den fibrösen Überzug sowie die seitlichen Bänder mit Catgut, dann Hautnaht ohne Drainage. Er hält die Cerclage für einfacher als die perforierende Naht, besonders dann, wenn die Fragmente klein und ungleich sind; die Naht hält besser, da sie gleichmäßig belastet wird. Im Gegensatz dazu operiert Macias de Torres in der Weise, daß er eine halbmondförmige nach unten konkave Incision macht, die Sehne in 1 cm Breite von den beiden Fragmenten abtrennt, Matratzennaht der Sehne mit Catgut vornimmt, darüber fortlaufende Catgutnaht, Hautnaht mit Seide oder Klammern, Gipsschiene oder Metallschienenverband. Nach 10 Tagen werden Verband und Hautnähte entfernt und mit der Nachbehandlung begonnen. Nach weiteren 7 Tagen kann der Patient das Bett verlassen und mit passiven und aktiven Bewegungen beginnen. Am Ende des Monats ist die völlige Funktion wieder hergestellt. Daß man auch die Kniescheibe mit einem guten funktionellen Erfolg exstirpieren kann, beweist wieder der Fall von Kofmann, welcher eine solche Exstirpation wegen Ostitis fibrosa vorgenommen hat. Allerdings hat Kofmann aus einem Periostknochenlappen der Tuberositas tibiae eine neue Patella gebildet, nachdem er den genannten Periostknochenlappen in das frontal gespaltene Lig. recti femoris eingeschoben hat. Der Streckapparat wurde durch Transplantation des M. sartorius verstärkt.

Bevor wir an die Besprechung der Arbeiten über die Schlattersche Krankheit gehen, soll noch über eine äußerst seltene Verletzung, die Lösung der oberen Tibiaepiphyse, berichtet werden, mit der sich eine Arbeit von Gibson beschäftigt. Nur durch heftige Gewalt kann eine derartige Verletzung zustande kommen. Die Verschiebung geschieht stets nach vorn, oft mit leichter seitlicher Abweichung. Die Schwellung ist gewöhnlich sehr stark. Auf den ersten Blick ähnelt die Verletzung einer Kniegelenksverrenckung nach hinten. Die Reposition gelingt stets leicht und vollständig, viele von den veröffentlichten Fällen sind jedoch infolge der Schwere der Verletzung an sich zugrunde gegangen. Eine Wachstumsstörung ist nur einmal durch Volkmann beschrieben. Die erste Mitteilung über die sog. Osgood-Schlattersche Krankheit stammt, wie Bader feststellt, auf dem Jahre 1869 von Vogt. Das Krankheitsbild ist entweder alr Erkrankung oder als Verletzung zu werten; es handelt sich in dem einen Fall um eine nichteitrige subakute entzündliche Verdickung des Schienbeinknorrens nach wiederholten Zerrungen (namentlich bei Jugendlichen, die viel Sport treiben), in dem anderen Fall um eine vollkommene Ablösung des Knorrens bei plötzlicher Muskelanspannung (meist bei Erwachsenen). Über Dissoziationsprozesse an der Tuberositas tibiae berichtet Braizew. Er hält das Trauma für den ausschlaggebenden Faktor, der direkt von außen oder durch Vermittlung einer Quadricepskontraktion einwirkt und Abrisse oder Ausbrüche der Knochenkerns selbst hervorruft. Die regressiven und hyperplastischen Veränderungen sind ebenfalls mechanisch bedingt und keine eigentlichen Ossifikationsanomalien. Die Annahme einer prädisponierenden oder konsekutiven Epiphysitis ist nicht genügend fundiert; wenn auch hier von dem Autor keine mikroskopischen Untersuchungen angestellt worden sind. Im Gegensatz dazu steht die Ansicht von Mandl, daß es sich bei der Schlatterschen Krankheit um eine Systemerkrankung handelt, die er jedoch pathologisch-physiologisch und anatomisch noch nicht deutet. Er fand bei seinem Fall gleichzeitig eine stärkere Abhebung beider Olecranonapophysen, der Trochanter- und Calcaneusapophysen und der Apophysen am 5. Mittelfußknochen. Rieder ist der Ansicht, daß das Wesen der Schlatterschen Krankheit in einer im Pubertätsalter ein- oder beiderseitig auftretenden Verdickung der Tuberositas tibiae besteht, über deren Ursache bisher noch keinerlei Einigung erzielt worden ist. Auf Grund seiner Untersuchungen nimmt Rieder an, daß der Zusammenhang zwischen Schlatterscher Krankheit und Spätrachitis keineswegs so sicher ist, wie Fromme es glauben möchte, weil gerade die mikroskopischen Befunde Rieders dagegen sprechen. Nur

inem Fall erinnern gewisse Züge des Knochenmarks und die Knochen selbst daran, hne daß man jedoch von einem ausgesprochenen Bilde der Rachitis reden könnte. lieder nimmt bei den meisten Fällen eine traumatische Genese an, bei der vielleicht ine Hungerosteoporose oder eine Hungerosteomalacie begünstigend mitgewirkt haben önnte. Therapeutisch empfiehlt er die Exstirpation des abgerissenen Knochenstückes ls beste Behandlungsmethode, weil sie in kürzester Zeit funktionell vollwertige Resulate ergibt. Eine dem Schlatterschen Symptomenkomplex ähnliche Veränderung n der Spitze der Patella, welche er in 3 Fällen beobachtet hat, beschreibt Sven Johanson. Die Erkrankung betrifft das Pubertätsalter und äußert sich klinisch in einer deutch abgegrenzten Druckempfindlichkeit ohne entzündliche Symptome. Röntgenogisch sieht man eine Auflockerung und Absprengung der Knochensubstanz. Als Urache wird gewöhnlich ein Trauma von unbestimmter Natur angegeben. In dem einen 'alle fand sich gleichzeitig an der einen Tuberositas tibae eine für die Schlattersche rankheit charakteristische Knochenveränderung. Unter Ruhe und Umschlägen gehen ie Erscheinungen gewöhnlich in einigen Wochen zurück.

Von den Deformitäten des Kniegelenks hat das Genu valgum einige Beareitung erfahren durch Crainz, Wiemers und Perthes. Crainz berichtet über die nblutige Behandlung des leichten und mittelschweren rachitischen Genu valgum ach der Methode von König bei Kindern im Alter von 3—7 Jahren, bei welchen der ıchitische Prozeß noch nicht oder eben abgelaufen ist. Die Methode besteht in der Angung eines Gipsverbandes ohne Narkose unter redressierenden Manipulationen, welcher ipsverband in 2—3wöchentlichen Intervallen gewechselt wird bei gleichzeitig vorenommenem Redressement. Durchschnittliche Behandlungsdauer mittelschwerer Fälle ı. 6 Monate. Bei der blutigen Behandlung des Genu valgum (Osteotomie der Tibia) ommt es öfter zu einer unschönen Bajonettstellung, die umso größer wird, je näher er Epiphysenfuge die Durchmeißlung vorgenommen ist. Um dies zu verhüten, verhiebt Wiemers das untere Ende der Tibia seitwärts, bis es in der Verlängerung des emur steht. Um dem Skelett eine Form zu geben, welche der normalen mehr gleichommt und zweitens um gute Funktion und Gehfähigkeit schneller zu erreichen, empfiehlt erthes bei der Behandlung des Genu varum und Genu valgum die bogenförmige steotomie. Nach Anlegung eines bogenförmigen Schnittes unterhalb der Epiphysenlinie erden die Knohen auseinandergeklappt und nun eine genaue Modellierung (evtl. mittels s Tasterzirkels) und Ausmeißelung eines Keiles vorgenommen. Hierauf Naht und Gipserband in Semiflexionsstellung für 10—14 Tage. Bereits nach Abnahme dieses Verındes werden passive Bewegungen ausgeführt. Nach 4 Wochen kann der Patient aufehen, nach 7 Wochen herumgehen. Gegen diese Methode wurden von verschiedenen iten Einwände erhoben, auf die wir in dem nächsten Bericht wohl zurückkommen erden. Als Analogon zum Genu valgum gibt es nach Seidler ein echtes Genu varum. s scheint erwiesen, daß die charakteristische Verbiegung in der Metaphyse stattfindet, i der Innenrotation Biegung medial und rückwärts beim Genu varum besteht, wobei r innere Condylus in excessiver Weise die Bewegung ausführt, nach innen und rückirts aufgerollt, dabei etwas abgeplattet und verkleinert erscheint. Die subkutane etaphyseotomie von außen ergibt sehr gute Resultate und ist die dem Entstehungsechanismus nach sinngemäße Operation. Die Deformitäten nach Resektion s kindlichen Kniegelenks, die sog. Resektionsdeformitäten, werden von Nussum an der Hand der großen Erfahrungen der Bonner Klinik ausführlich besprochen. ährend bei Erwachsenen die Resektion des tuberkulösen Kniegelenks 92% Heilungen i guten mechanischen Verhältnissen ergab, kommt es bei Kindern im Lauf der Zeit ı Verkürzungen und Verbiegungen. Verlängerungen der erkrankten Extremität wurden cht beobachtet. Blieb bei der Resektion die Epiphysenlinie geschont, d. h. war sie berhaupt nicht erkrankt, so trat keine Verkürzung ein; aber störender als die Verirzung wirkt die Abknickung im resezierten Kniegelenk. 75% hochgradig krummer



Knie wurden nach mehrjährigen Beobachtungen festgestellt. Die Ursache für diese Ver-krümmung ist einmal das Nachgeben der Resektionsstelle und zweitens die Lösung der Femurepiphyse. Daß die Epiphysenlösung nur am Femur eintritt, hat vielleicht seinen Grund darin, daß bei der Resektion die Gefäßverbindung der Epiphyse und des Randteils der Metaphyse regelmäßig verlorengehen. Der Vorgang der Verbiegung ist also im großen und ganzen geklärt, die primäre Ursache scheint aber noch nicht gefunden zu sein. Die ausgebildeten Beugekontrakturen wurden meist durch Keilosteotomie an der Stelle der Resektion beseitigt, ein Wiederaufflackern der Tuberkulose wurde nie beobachtet. Aus diesen Auseinandersetzungen ergibt sich, daß auch eine sparsame Resektion bei Kindern wegen Kniegelenkstuberkulose nur vorgenommen werden soll, wenn die konservative Behandlung erfolglos war. Vorherige Röntgenbehandlung bedingt eine große Gefährdung der Hautlappen und läßt ein Ausbleiben der Konsolidation fürchten. Deshalb sollte die Röntgenbehandlung nur auf prognostisch günstige Fälle beschränkt bleiben. Bei der Korrektur von knöchernen Kniegelenksankylosen läßt sich die osteoplastische Kniegelenksresektion von Iselin vorteilhaft kombinieren mit der bogenförmigen von Helferich, besonders wenn neben dem Genu flexum noch ein Genu varum oder valgum besteht. Beide Verfahren vermeiden eine weitere Verkürzung. Aber bei der bogenförmigen Resektion lassen sich die Wachstumszonen eher schonen als bei der Keilresektion mit Umkehrung des Knochenkeils; auch hat sie den Vorteil einer breiteren Aneinanderlagerung der Knochensägeflächen. Die Ankylose wird halbkreisförmig durchsägt. Der nach der Gradrichtung außen oder innen entstehende Tibiasporn wird bogenförmig abgetragen und außen bzw. innen hinten eingepflanzt. Diese Kombination der beiden Methoden ist besonders von Porzelt vorgeschlagen. Das Genu recurvatum, wie es beim Tabiker vorkommt, ist nicht allein durch trophische nervöse Störungen, sondern sehr stark auch durch einen mangelhaften Gelenkschluß bedingt. Der bei Rückenmarkskranken allgemein herabgesetzte Muskeltonus schädigt den festen Zusammenhalt der Gelenkflächen. Durch die Hypotonie der Beugemuskeln schwingt der Unterschenkel beim Gehen ungebremst nach vorn; Kreuzbänder und Gelenkkapsel erfahren dadurch eine Überdehnung, die Gelenkflächen der Tibia schlagen ohne die normale Hemmung an die Gelenkflächen des Femur. Der Entstehung des „hypotonischen Schlottergelenks" beim Tabiker ist nach Graf frühzeitig zu begegnen, indem man durch Anlegen einer Bandage die betroffenen Muskelgruppen in Form von elastischen Zügen ersetzt.

Die Arbeiten über die Deformitäten und damit verbundenen Funktionsstörungen des Fußes sind in dem Zeitabschnitt, auf welchen sich dieser Bericht bezieht, recht zahlreich gewesen. Zunächst hat Barco anatomische Untersuchungen an 40 Leichen über die Plantaraponeurose angestellt und gefunden, daß von der tiefen Fascie, die zwar sehr dünn, aber immer nachzuweisen ist, zwei Septa abgehen, das mediale, das sich vom Calcaneus zum Metatarsus I zieht, und das laterale vom Calcaneus unter dem Cuboid über die Scheide des langen Peroneus, wo es sich in zwei Teile spaltet. Der Hauptstrang zieht unter dem Metatarsus III, der Nebenstrang zum lateralen Rand des Metatarsus V, ist aber sehr dünn. Es gibt also außer den drei klassischen Fächern (inneres, mittleres, äußeres Fach) noch ein weiteres kleineres Fach, das die beiden letzten Interossei plantares enthält. Die Nerven und Gefäße werden von diesen Scheiden gedeckt, und zwar folgen die äußeren zuerst dem gemeinsamen Septum laterale, später nach der Teilung dem inneren (Haupt-) Strang zum Metatarsus III, also ohne mit dem IV. und V. Metatarsus in Beziehung zu treten. Plattfuß und Knickfuß finden durch die Arbeiten von Schede und Hohmann wieder gründliche Bearbeitung. Die anatomische Umbildung der einzelnen Abschnitte des Fußskeletts beim statischen Knickplattfuß, bei welchem sich zunächst die Pronationsstellung des hinteren Fußabschnittes entwickelt und sich dadurch eine kompensatorische Aufbiegung des vorderen Fußabschnittes im Sinne der Supination einstellt, wird von Hohmann analysiert. Aus der Torsion des Hinterfußes folgt eine Detorsion des Vorderfußes. Die Kontraktur des Vorderfußes

ıbduktion und Supination wird als eine Vorstufe des kontrakten Plattfußes angesehen.)ie Fixation betrifft hier lediglich das vordere Sprunggelenk. Aus dieser entwickelt ich durch fehlerhafte Belastung der inneren Fußkannte die Kontraktur auch des hinteren nteren Sprunggelenkes, womit das typische Bild des kontrakten Plattfußes entstanden st. Für die Korrektur kommt nach Hohmann demnach außer der Supination des linterfußes, der plantaren Senkung und Abduction des Vorderfußes auch die Einstellung es Vorderfußes in Pronation in Betracht, da das Bestehenbleiben der Supination des 'orderfußes die Disposition zum Rezidiv hinterläßt. Beim Knickfuß findet Schede ine Vorwärtssenkung des Taluskopfes um die frontale Achse, eine Drehung des Talus m die sagittale Achse und eine Drehung im Sinne der Innenrotation auf seiner festestellten Unterlage. Der dadurch entstehende nach außen offene Winkel zwischen Talus nd Calcaneus führt bei ausweichendem Calcaneus (Calcaneus valgus) zum X-Bein, bei ststehendem Calcaneus zum O-Bein. Bei rachitischen Kindern ist die Varuskrümmung es Unterschenkels das Primäre und zieht den Plattfuß nach sich; beim Erwachsenen t die Unterschenkelkrümmung sekundär und führt zur intraartikulären Genu varumtellung. Es wird nämlich durch die Innendrehung des Talus bei adduziertem, durchedrückten Bein das äußere Kniegelenkband stärker angespannt; beim Gang wird zur ermeidung der schmerzhaften Abwickelung der Plattfuß außenrotiert und das Knie bermäßig durchgedrückt, wodurch ebenfalls das äußere Knieband gedehnt wird. Die ymnastik der versagenden Muskulatur (Tibialis, Flexores digg et. hall.) ist die beste herapie. Zur Behandlung beginnender Plattfußkontrakturen und zur Nachbehandlung ıch Redressements verwendet Schede Gipsnachtschienen, welche die Fußwurzel in ıpination und Dorsalflexion festhalten, während die Adduction, Plantarflexion und ronation des Vorderfußes durch Züge erreicht wird, welche zu Bandeisenstreben laufen; ıch eine beginnende Halluxdeformität kann gleichzeitig berücksichtigt werden. Um ne zuverlässige Überkorrektur des Fußes zu erhalten, muß die gut supinierende Plattißeinlage in leichter Spitzfußstellung mit einer seitlichen Unterschenkelschiene verınden werden, die eine kompensierende Adduction im Sprunggelenk verhindert. Bei orfußschmerzen wird eine quer über den vorderen Schuhsohlenteil angebrachte Gummiılle, die das Abwickeln des Fußes übernimmt, angenehm empfunden. Die Ermüdungsrankheit des Fußes wird in ihren physiologischen und anatomischen Erscheinungsformen ›n Schanz in seinem Büchlein: „Kranke Füße, gesunde Stiefel" eingehend geschildert ıd dargelegt, wie der Schuh beschaffen sein muß, welcher der Ermüdung des Fußewölbes vorbeugt, indem er es wirksam stützt. Es kann hier nicht der Ort sein, die wieder ıhllos und meistens von nicht sachverständiger Seite publizierten Plattfußeinlagen ı besprechen. Die in den letzten Jahren mit ungeheuerer Reklame vertriebene Pneumette ıllte einmal einer gründlichen und verdienten Kritik unterzogen werden. — Auch die rbeiten über den Klumpfuß sind eifrig fortgesetzt worden. Über die Erblichkeit des ıgeborenen Klumpfußes berichtet eine Publikation von Fetscher. Die Vermutung, ıß im Keimplasma bedingten Ursachen eine ausschlaggebende Rolle in der Entstehung ır sog. angeborenen Klumpfüße zufallen müsse, wurde hervorgerufen durch auffallende ıhlenverhältnisse in der Verteilung der Krankheitsfälle auf die beiden Geschlechter. elang es, die Zahlenverhältnisse mit großer Genauigkeit (innerhalb der durch die Wahrheinlichkeitsrechnung gegebenen mittleren Fehlerquellen) auf solche in der Vererbungshre vorhandenen zurückzuführen, so war es außerordentlich wahrscheinlich, daß die ırchforschte Krankheit idioplasmatischer Natur war. Dieser Versuch, den der Autor ı 25 Klumpfußstammbäumen unternahm, gelang vollständig. Alle Berechnungen an ›m mit großer Mühe zusammengetragenen und kritisch gesichteten Material sprechen ıfür, daß es sich um eine rezessiv sich vererbende Anlage handelt. Es wurden in den eisten Fällen 3 Generationen untersucht, und zwar fanden sich unter 2501 hierher geörigen Verwandten im ganzen 40 Klumpfußträger, also 8,11%. Der Vererbungsmodus heint ein sekundärer zu sein, vielleicht die Folge einer Anlage im Zentralnervensystem,





etwa einer Spina bifida occulta oder dergleichen; und zwar sind $^1/_2$—$^3/_4$ aller Klumpfuß-fälle vererblich. Die übrigen Fälle beruhen auf äußeren Einflüssen, etwa Knochen-defekten, Anomalien des Uterus, Fruchtwassermangel, Mehrlingsschwangerschaft oder dergleichen. Interessant ist, daß in Klumpfußfamilien auch andere Gebrechen idioplas-matischer Art nicht selten sind. 1% aller Mitglieder (3150) der untersuchten Familien hatten angeborene körperliche Gebrechen, 12% von ihnen wiesen geistige Abnormitäten auf. Das männliche Geschlecht ist auch hierbei, wie bei den Klumpfüßen, stärker be-lastet, als das weibliche. Die Kindersterblichkeit der Klumpfußfamilien ist merklich gesteigert. Über Statistik, Ätiologie und Therapie des angeborenen Klumpfußes vor und nach dem Kriege bringt eine Arbeit von Kochs Aufschluß. Er erklärt die Zunahme der Schwere der Klumpfüße in der Nachkriegszeit dadurch, daß er einen Einfluß des Krieges auf Keimentwicklung und Schwangerschaftsverlauf sicher annimmt. Was die Therapie des Klumpfußes betrifft, so sind nach Osten-Sacken 80% aller Fälle von angeborenem Klumpfuß ohne Operation heilbar, nur muß die Behandlung in den ersten Tagen nach der Geburt beginnen und systematisch bis zur Zeit des selbständigen Gehens fortgesetzt werden. Diese Behandlung kann die Mutter mit einer Binde ausführen. Wird die Be-handlung erst begonnen, wenn das Kind zu laufen anfängt, so ist bereits eine spezielle orthopädische Behandlung notwendig. Auch bei dem erworbenen Klumpfuß ist in gleicher Weise vorzugehen. Erst funktionelle Behandlung und dann Operation. Bei veraltetem Klumpfuß etappenweise Behandlung, erst blutig, möglichst schonend, ge-wöhnlich atypische Eingriffe am Skelett, später orthopädische Behandlungsmethode. Die Tenotomie der Achillessehne ist erst nach Beseitigung der Adduction und Supination gestattet, bei kleinen Kindern überflüssig und wirkt verstümmelnd. Was das Klumpfuß-rezidiv betrifft, so gibt Allen an, niemals bei den von ihm behandelten Fällen (Patienten im Alter von 6 Stunden bis 60 Jahren) ein Rezidiv erlebt zu haben. Es kommt nur darauf an, mit Hilfe guter Instrumente genügend zu korrigieren und die Korrektur mittels Apparaten aufrecht zu erhalten. Eine sog. einfache Methode zur Behandlung des ange-borenen Klumpfußes bringt Bankart, indem er die Tenotomie der Tibialissehnen und Durchtrennung der Ligamente am inneren Fußrande mit folgendem manuellen bis zur Überkorrektur geführten Redressement empfiehlt, außerdem Tenotomie der Achilles-sehne und der hinteren Ligamente des Sprunggelenks. Zur Aufrechterhaltung der Kor-rekturstellung soll eine künstliche Seidensehne nach Lange die durchbohrte Tuberositas metatarsi V mit der Außenseite des Schienbeins verbinden. Die Leitsätze, welche Kocher vor 44 Jahren für die Klumpfußbehandlung aufgestellt hat, scheinen auch heute noch nicht veraltet. Dazu gehört die Forderung, die Tenotomie nur dann vorzunehmen, wenn sie nach restloser Beseitigung der Adduction und Supination noch notwendig ist; ferner die Mahnung, durch pathologisch-anatomisches Studium sich von der Unmöglichkeit zu überzeugen, eine so komplizierte Deformität schnell zu beseitigen. Nach Epstein wird in der Orthopädischen Klinik von Turner bei schweren, statisch noch sekundär deformierten Fällen die Behandlung durch eine Keilexcision eingeleitet, die aber nur den Zweck hat, eine nachfolgende orthopädisch-redressierende Therapie zu ermöglichen.

Große Fortschritte macht, wie besonders die Arbeiten aus Amerika zeigen, die Be-handlung der Lähmungsfüße, speziell Schlotterfüße. Die von der amerikanischen orthopädischen Gesellschaft eingesetzte Kommission hat feststellen können, daß durch die Ankylose des Fußgelenks paralytische Schlottergelenke in zum täglichen Leben brauch-bare Füße umgewandelt werden können. Dabei ist eine Spitzfußstellung entschieden anzustreben. Besser noch als die völlige Ankylose ist die begrenzte Beweglichkeit. Eine solche wird erzielt durch die Talusexstirpation nach Whitman, nach welcher der Fuß leicht nach rückwärts verschoben, wieder in Equinusstellung kommt. Diese Operation ist geeignet für den Pes calcaneus, den Pes calcaneus excavatus, alle Schlottergelenke mit oder ohne Varus- oder Valgusstellung, ungeeignet dagegen in Fällen mit teilweise oder völlig erhaltener Wadenmuskulatur. Bei diesen Fällen (Pes equinus excavatus)



lie Keilosteotomie aus dem Dorsum mit mehr oder minder ausgiebiger Versteifung der leinen Fußwurzelgelenke die beste Operation. Es scheint angebracht, die verschiedenen lethoden zur Beseitigung des Hängefußes, mit welchem sich die Kommission besonders eschäftigt hat, hier anzuführen: 1. Die Arthrodese des oberen Sprunggelenks schafft elten vor dem 14. Lebensjahre eine Ankylose, so daß die meisten Patienten mit der peration unzufrieden sind. Aufmerksam gemacht muß werden auf die Schwierigkeiten eim Bergauf- und Bergabgehen. Die Lexersche Methode mit dem durch den Calcaneus urchgetriebenen Knochenspan führt nicht zum Ziele, da der Span im Gelenk meist richt. 2. Die Implantation starker Seidensehnen zwischen Tarsus und Tibia ist eine bei indern ungünstige Methode, weil die unnachgiebigen Sehnen bei weiterem Wachstum es Fußes zur Verzerrung desselben Veranlassung gaben. Beim Erwachsenen gibt die lethode manchmal ausgezeichnete Erfolge. 3. Die Tenodese kann schon in frühen ahren ausgeführt werden, doch sind ihre Erfolge nicht durchaus befriedigend. 4. Die erwendung von Fascia lata ist nicht anzuraten. Dauerresultate konnten bisher nicht eobachtet werden. 5. Die Excision von Haut oder Hautknochenteilen aus der Vorderite des Fußgelenks ist nur von vorübergehendem Erfolg begleitet. 6. Die Talusexstiration von Whitman leistet auch beim Hängefuß sehr gute Dienste. Es kann aber keine er angegebenen Operationsmethoden als die Methode der Wahl bezeichnet werden.

Schienen werden beim Hängefuß im Gegensatz zu den seitlichen Fußdeformitäten on Kindern und Erwachsenen verhältnismäßig gern getragen. Die Sehnentransplantionen müssen fast durchweg ergänzt werden durch die Versteifung einer genügenden nzahl der kleinen Fußwurzelgelenke, um die Varus- und Valgusdeformitäten zu veriten oder zu korrigieren, weil letztere von viel größerer Bedeutung sind als der Hängeiß selbst. Die von Steindler geübte Operation zur Arthrodesierung poliomyelitisch lähmter Füße kann hier im einzelnen nicht beschrieben werden. Von 35 nach ihm erierten Fällen gingen nach der Operation 18 ohne Apparat; der Fuß stand vollkommen rade, die Ankylose war eine feste, das Röntgenbild zeigte vollständiges Verschwinden r Gelenkflächen. Roberts weist darauf hin, daß man in vielen Fällen von paralytischen ußdeformitäten, selbst mehrere Jahre funktionsunfähige Muskeln nicht als hoffnungss gelähmt ansehen darf und in ankylosierenden oder sehnenverpflanzenden Operationsethoden stets die beste Lösung des Heilungsproblems suchen soll. Die Gründe hierfür nd 1. der, daß ein Muskel, der nach einer Kinderlähmung nicht arbeitet, nicht notwendig uernd gelähmt ist und 2. der, daß es sehr unwahrscheinlich ist, daß eine vom gleichen erven versorgte Muskelgruppe sich wieder vollständig erholt hat mit Ausnahme einzelner uskeln, die als vollständig gelähmt zu betrachten sind. Was nun die Spätresultate der rsteifenden Operationen betrifft, so liegen Mitteilungen von Lasker vor über den usgang der Arthrodesenoperation nach Cramer; die Operationen lagen $3^3/_4$, $9^3/_4$, $^1/_2$ und 11 Jahre zurück. In allen 4 Fällen war klinisch keine Beweglichkeit im Fußlenk festzustellen. Eine Zunahme der Verkürzung des Beines sowie eine Atrophie des erierten Beines wurde in allen Fällen beobachtet. Die Überpflanzung des Periostochenlappens bedingte eine Entwicklungshemmung der unteren Tibiametaphyse im rderen Abschnitt. Die Folge davon ist, daß eine Drehung des Talus und Calcaneus standekommt, während andererseits die stärker wachsende Fibula nach hinten subxiert. Es ist demnach nicht zweckmäßig, eine solche Operation während des Wachstumsters vorzunehmen. In dem verpflanzten Periostknochenspan bzw. -lappen konnten f dem Röntgenbild weder Aufhellungszonen noch Spaltbildungen festgestellt werden. eitere Beiträge zur Behandlung paralytischer Fußdeformitäten, sowohl des Plattßes wie des Klumpfußes, brachten die Arbeiten von Caprioli, Birt, Pieri. So emphlt Caprioli beim paralytischen Plattfuß die Verpflanzung des Peroneus long. auf den bialis anticus und des Peroneus brevis auf den Tibialis posticus, wobei er darauf auferksam macht, daß die verkürzte Achillessehne zuerst verlängert werden muß. Beim lumpfuß versucht er das Muskelgleichgewicht zunächst herzustellen und dann nach



einigen Wochen, wenn durch die länger dauernde Ruhigstellung eine Kalkverarmung a
Knochen eingetreten ist, die „plastische Umformung" des Fußes. Bei Peroneuslähmu
verpflanzt Birt die Sehne des Peroneus brevis auf den Extensor digit. comm., die d
Peroneus longus auf den Extensor hallucis longus, indem er sie unter den Spendersehn
durchzieht, in Ausdehnung von 2 cm auf diese bei stärkster Pronation aufnäht. Vorh
Verlängerung der Achillessehne und Tenotomie sämtlicher Sehnen des Fußgewölb.
Bei der Verlängerung der Achillessehne empfiehlt Greenwood die offene Methode d
subcutanen Verlängerung vorzuziehen.

Die Erkrankungen der Fußwurzelknochen haben in den letzten Jahren, w
die Mitteilungen erweisen, sehr viel Aufmerksamkeit und Bearbeitung gefunden. Besonders
die Erkrankung des Naviculare, die zunächst von Köhler beschrieben, in ein
großen Anzahl von Fällen beobachtet worden ist, und deren Ursprung lebhaft nach ein
Deutung ruft. Bei dem günstigen Verlauf dieser Fälle und ihrem funktionell wie an
tomisch gutem Ausgang ist es nicht ganz leicht, genügendes und mit Berechtigung herb
geschafftes Untersuchungsmaterial zu bekommen. Daraus erklären sich wohl auch di
verschiedensten, theoretisch konstruktivsten Erklärungsversuche für die Entstehu
dieser bei Kindern im Alter von 4—5 Jahren auftretenden ganz charakteristischen Er
krankung der Fußwurzel. Bei 40 Kindern im Alter von 4—5 Jahren hat Laurell 8 Fäl
von typischer Köhlerscher Erkrankung des Naviculare gefunden, die nie Beschwerden
hatten, bei 6 davon zeigte sich eine mehr minder deutliche Insuffizienz des Fußgewölb
Bei 2 seiner Fälle mit einseitigen Veränderungen bestand am anderen Bein eine Os
ochondritis deformans coxae juvenilis. Laurell glaubt, daß die letztgenannte Erkra
kung, die Schlattersche Krankheit, ein Teil der Calcaneodynie miteinander und mit der
Köhlerschen Krankheit verwandt sind. Einen gemeinsamen ätiologischen Fak
erblickt er in der allzu großen mechanischen Beanspruchung eines normalen Knorp
während der Ossifikationsperiode. Er schlägt für diese Erkrankungen den Namen D
ostosis juvenilis traumatica vor. Weitere Fälle werden von Alberti, Bernstei
Balli, Walter Müller mitgeteilt, wobei fast jeder dieser Autoren seine eigene Meinu
über die Ätiologie zum besten gibt. So nimmt Bernstein ein Trauma oder einen G
lenkrheumatismus als Ursache an, Balli eine schlechte Gefäßversorgung dieser Gegen
Müller eine Resistenzverminderung des Knochengewebes, zu der dann noch mechanis
Momente hinzukommen.

Auch die Veränderungen im Bereiche des Calcaneus sind noch nicht zu ein
abschließenden Klärung gebracht worden. Im Anschluß an die Beobachtung an de
Calcaneusapophyse eines 7jährigen Mädchens, welche Veränderungen aufweist, die a
die Perthessche Osteochondritis deformans coxae juvenilis und die Köhlersche Er
krankung des Naviculare erinnern, nimmt Schinz an, daß das Trauma sicher nur d
Beschwerden, nicht über die Krankheit selbst auslöst, und daß man bei der typisch
Topographie dieser Affektionen nicht um die Annahme einer lokalen Ursache heru
kommt. Differentialdiagnostisch sind vor allem Osteomyelitis und Tuberkulose aus
schließen. Die Annahme von Schinz, daß die Ossifikationsstörung im Gebiete de
Processus post. calcanei in der deutschen Literatur unbekannt sei, wird von Blenck
bekämpft. Er weist darauf hin, daß die sog. Apophysitis calcanei einen entzündlich
Reiz der Wachstumslinie der hinteren Fläche des Fersenbeins darstellt, der mit der V
knöcherung der Wachstumslinie verschwindet. Die oben genannte Ostitis tubercul
des Calcaneus tritt nach Broca in 2 Formen auf, von denen die eine vor, die and
nach dem Auftreten des Epiphysenkerns vorkommt. Bei der ersten Form sitzt die Tub
kulose im zentralen Knochenkern. Die Knochenveränderungen entsprechen denen
der Spina ventosa; es besteht keine Neigung zu subperiostaler Hyperostosis. Es empfi
sich, operativ einzugreifen, weil es sich um einen Knochen handelt, der nahezu vollstän
von dichtem Knorpel umgeben und so gegen die benachbarten Gelenke gut geschützt
so daß völlige Ausschälung des Herdes möglich wird. Der hintere Knochenkern



:wischen dem 7. und 8. Lebensjahre auf. Je älter das Kind wird, desto häufiger kommt lie 2. Form vor, welche durch Ausbreitung des Knochenprozesses auf das die beiden :alcaneuskerne verbindende Knorpelgewebe charakterisiert ist. Trotzdem der Schutz ler Gelenke durch den Knorpel geringer geworden ist, ist der Abstand vom Taluskern ıoch groß genug, durch Resektion die Ausbreitung der Tuberkulose zu verhüten. Die !. oben genannte differentialdiagnostisch in Betracht kommende Calcaneuserkrankung st die Osteomyelitis des Fersenbeins, von der Roquet 4 Formen unterscheidet, die ıyperakute mit den Erscheinungen der Sepsis, die akute mit Allgemeinerscheinungen, ırtlich dumpfem spontanen Schmerz mit nächtlichen Steigerungen, deutlichem Druckchmerz am Calcaneus mit folgender Bewegungsbehinderung, allmähliche Absceßbildung; ler Fuß steht in Klumpfußstellung, ferner die eigentliche chronische Form, bei der es benfalls zur Eiterung und Nekrose mit Fistelbildung kommt, doch fehlen alle akuten Crscheinungen. Übergehend zu den Erkrankungen des Mittelfußes müssen hier ie in der letzten Zeit recht zahlreichen Arbeiten über die Erkrankungen des 2. bzw. 3. Ietatarsalköpfchens (Köhler II) besprochen werden. Die Köhlersche Erkrankung es Metatarsophalangealgelenks mit dem Sitz im 2. und 3. Mittelfußzehengelenks efällt vorzugsweise das weibliche Geschlecht im Alter von 10 bis 30 Jahren, dauert etwa wischen 5 Wochen und 4 Jahren und läßt nach Axhausen etwa 5 Stadien unterscheiden, ie jedoch keine scharfen Grenzen haben. Im 1. Stadium sieht man keine Veränderungen uf dem Röntgenbild, nur klinisch Schmerzhaftigkeit dieser Gegend, etwas Schwellung, isweilen auch lokale Temperatursteigerung. Im 2. Stadium kommt es zur Abflachung nd Verdichtung des Gelenkköpfchens und Verdickung des Metatarsalschaftes; später ehmen diese Erscheinungen zu, und es entwickelt sich schließlich das Bild der schweren rthritis deformans in diesem Gelenk. Die Ursache für diese eigenartige Erkrankung ird von verschiedensten Autoren recht verschieden angenommen. Axhausen ist der nsicht, daß das Primäre eine Epiphysennekrose infolge vollständiger Ernährungsnterbrechung ist, während der Knorpel erhalten bleibt. Die tote Epiphyse wird umebaut; zugleich kommt es aber auch zu Impressionsfrakturen im toten Knochen, die egen der Lage im toten Knochen nicht heilen können. Axhausen erblickt in der :öhlerschen Krankheit ein Schulbeispiel für die ossale Form der Arthritis deformans. ls Ursache glaubt er traumatische Einwirkungen ablehnen und embolische Gefäßerschlüsse durch mykotische Bröckel, bei denen die Infektion nicht aufgeht, annehmen ı müssen. Die distale Schaftverdickung erklärt sich aus gleichzeitigen Embolien in den ıetaphysären Arterienzweigen, woraus eine seröse Knochenentzündung entsteht. Die tlichen Vorgänge der Köhlerschen Erkrankung am Gelenkende mit sekundärer rthritis deformans stehen in Parallele zur Bildung freier Knorpelknochenkörper mit kundärer Arthritis deformans in anderen Gelenken, bei welchen aber die traumatische tiologie anzuerkennen ist. Auf Grund eigener Erfahrungen und bei kritischer Bewertung s über die Epiphysenerkrankungen Bekannten läßt sich sagen, daß diesen letzteren ırschiedene Punkte gemeinsam sind. So führt Sonntag an, daß diese Erkrankungen st spät nach Einführung des Röntgenverfahrens entdeckt worden sind, daß sie keine namnese ergeben, die eine Verletzung als Ursache vermuten ließe, daß Symptome und lter des Patienten die Diagnose dem Kundigen leicht machen, besonders wenn noch das öntgenbild zur Entscheidung herangezogen wird. Ursächlich ist die Entstehung im nne einer Fraktur abzulehnen, wenn es auch möglich ist, daß häufige kleine Traumen ofessioneller Natur dabei nicht ohne Einfluß sind. Auch die entzündliche Natur dieser rankheitszustände wird durch klinische, histologische und röntgenologische Unterchungsbefunde unwahrscheinlich. Rachitis und Hungerosteopathie spielen kaum eine olle. Ob innersekretorische Störungen ätiologisch von Bedeutung sind, ist noch nicht klärt. Therapeutisch kommt man konservativ mit kleinen Maßnahmen zum Ziel. Die ɔontanfrakturen an der Metatarsusepiphyse sind, wie Axhausen nachwies, nicht das ·imäre, sondern die Folge einer Totalnekrose des Knochens und Knochenmarks der

Epiphyse. Axhausen konnte die ganze Regeneration, die vom metaphysären Periost ihren Ausgang nimmt, histologisch verfolgen bis zur sekundären Arthritis deformans. Er stellt an der Hand des von ihm untersuchten Freundschen Falles von Osteochondritis deformans coxae eine weitgehende Analogie dieser Erkrankung mit der Köhlerschen fest, insbesondere die Totalnekrose der Epiphyse, so daß er annimmt, daß man beide Erkrankungen genetisch identifizieren könne. Die Ursache dieser Epiphysennekrosen ist derzeit unbekannt, doch wäre ein Deutungsversuch auf der Basis der mykotischen Embolie naheliegend. Eine anämische Nekrose als Ursache für die Köhlersche Erkrankung nimmt Hansson an. 26 von Sonntag beschriebene Fälle zeigen wieder das weibliche Geschlecht und das Wachstumsalter bevorzugt, ebenso die rechte Körperseite gegenüber der linken. Er will sich ätiologisch nicht festlegen. Vorläufig ist nach ihm von „idiopathischer Knochennekrose in der Epiphyse im Wachstumsalter" zu sprechen. Der konservativen Therapie ist das Wort zu reden. Anderer Ansicht ist Alberti, welcher an der Hand von 6 Fällen bei allgemein schwächenden Zuständen des Körpers als örtlichen Anlaß ein Trauma oder die Überlastung des 2. Metatarsalköpfchens für die Entstehung der Köhlerschen Krankheit anschuldigt. Die Arbeiten von Cahen - Brach, Schreuder, Klett, Kappis, Siciliano und Panner bringen die verschiedensten Angaben über die Ätiologie dieses nunmehr genau umschriebenen Krankheitsbildes. Während Cahen-Brach auf die nahe Beziehung zur Perthesschen bzw. Schlatterschen Krankheit hinweist, während Schreuder die Ansicht vertritt, daß eine chronische Kontusion des prominierenden 2. Metatarsusköpfchens als Ursache für diese Erkrankung anzusehen ist und Klett einen Fall beschreibt, dessen histologischer Befund das typische Bild der Ostitis fibrosa aufweist, entscheidet sich Kappis für die primäre Fraktur bei scheinbar gesunden Knochen.

An dieser Stelle wäre auch die sog. Deutschländersche Erkrankung des Metatarsus II zu erwähnen, welche durch Deutschländer selbst, durch Blencke und Walter Müller wieder eine Bearbeitung erfahren hat. Nach Deutschländer sind die wichtigsten diagnostischen Anhaltspunkte für die Entwicklung einer entzündlichen Callusbildung, abgesehen von der plötzlichen spontanen Entstehung ohne nachweisbares Trauma 1. das eigentümliche Verhalten der Schmerzhaftigkeit, die im Anfangsstadium selbst bei Schonung und sogar bei Ruhelage konstant bleibt, vielfach sogar zunimmt, ferner die typische Lokalisation der Schmerzhaftigkeit an der Grenze vom mittleren und distalen Drittel, und zwar vorzugsweise am II. Metatarsus, 3. die indirekte Auslösung der Schmerzhaftigkeit durch die Zehenwiderstandsbewegungen. Deutschländer bleibt bei seiner Ansicht, daß es sich um entzündliche Vorgänge handelt. Die Tatsache daß vor allem das längste der Metatarsalia, das zweite, die von Deutschländer beschriebenen callösen Veränderungen zeigt, sowie die Beobachtungen Blenckes an Frauenfüßen mit überhohen Stiefelabsätzen lassen die Vermutung aufkommen, daß die Veränderungen in der Belastung des Fußes bei der pathologischen Steilstellung im modischen Schuh Veranlassung der beschriebenen Osteoarthritis deformans ist. Auf Grund experimenteller Untersuchungen am Hund nach Erzeugung eines künstlichen Radiusdefektes an korrespondierender Stelle der Ulna mit einer Strukturverschleierung des Knochens und Anlegung einer scharf begrenzten, callusartigen spindeligen Knochenmasse beantwortet, kommt Walter Müller zu dem Schluß, daß es sich bei den erwähnten Callusbildungen an den Metatarsalien weder um einen entzündlichen Vorgang, noch um reine Metatarsalfrakturen handelt, sondern daß diese Veränderungen der Ausdruck einer Reaktion gegenüber dauernden Insulten und besonderen mechanischen Beanspruchungen sind.

Der Hallux valgus hat nach Klaus v. Dittrich seine Ursache vor allem im Kleinzehengang mit seiner Abduction des Fußes und Rollung über den inneren Fußrand. Dabei in der Richtung auf das erste Metatarsalköpfchen auftretende, durch den Bodengegendruck vermehrte Schubkräfte müssen ein Ausweichen des ersten Strahls nach innen zur Folge haben, der durch keine muskuläre oder ligamentäre Verbindung mit der lateralen Metatarsusfächer verknüpft ist. Im gleichen Maße wie das Metatarsophalangeal-



ealgelenk medial wird die Großzehe durch Muskel- und Schuhwirkung nach außen bgelenkt. Dittrich glaubt, in dem abweichenden Verhalten der Stellung der Metatarsen ueinander im Röntgenbilde beim normalen und mit Hallux valgus behafteten Fuße ine Bestätigung der rein statischen Ätiologie des Hallux valgus zu finden, als deren rundlage er eine vererbbare Asthenie des ganzen Band- und Fascienapparates animmt — die evtl. auch erworben werden kann — die zunächst zum Nachgeben des 'ußgewölbes und Lockerung des Sprunggelenks zum Plattknickfuß führt. Ihm folgt das enu valgum und begünstigt durch den abduzierten Gang den Hallux valgus. Über athogenese und Behandlung der Deformitäten der großen Zehe gibt Mouchet eine sehr ute Übersicht. Beim Hallux valgus ist immer daran zu denken, daß es sich nicht nur m eine Subluxation der großen Zehe nach außen handelt, sondern daß noch eine Torsion er großen Zehe besteht, die bewirkt, daß die innere Seite sich nach dem Dorsum zu dreht. rophylaktisch ist das Tragen guten Schuhwerks von größter Bedeutung. Bei stärkeren raden oder in veralteten Fällen bleibt nur die Operation übrig. Der Standpunkt von Iouchet ist folgender: Bei sehr geringgradigen Fällen kann die Operation nach Schede Resektion der Exostose) genügen, sie beseitigt die Schmerzen, korrigiert aber die Deforıität nur sehr wenig. Die neuerdings wieder von Juvara beschriebene Operation (keilörmige Resektion aus dem I. Metatarsus) ist zu umständlich. Mouchet spricht sich nbedingt für die Resektion des Gelenkköpfchens mit Zwischenlagerung aus. Außer em Eingriff am Knochen ist stets noch die Raffung der Kapsel und eine Plastik oder enodese des Abductors auszuführen, und zwar zum Zwecke der Verhütung eines Rezidivs. uf den großen Wert und die ausgezeichneten Erfolge der Ludloffschen Operation eist Fraenkel hin. Eine Modifikation der operativen Behandlung gibt Keszly an. as Metatarsusköpfchen wird nahe der Gelenkoberfläche unter Schonung der Corticalishicht der lateralen Seite keilförmig reseziert. Um die große Zehe in der reponierten altung zu fixieren, wird außer der Gelenkkapselnaht ein abgespaltener Teil des Extensor aal. long. an die mediale Seite der Grundphalanx fixiert. Was die Endresultate betrifft, o konnte Sandelin unter 125 nach Hueter operierten Halluces valgi in 88% einen uten Spätbefund ermitteln. Bülow-Hansen reseziert das Köpfchen, verlängert die ehne des Extensor digit. longus, reseziert die Sehne des Extensor. dig. brevis und korriiert den meist noch vorhandenen Pes planus valgus. Die von Heymann empfohlene lastische Gelenkoperation zur Beseitigung des Hallux valgus ist die von Hueter anegebene Resektion des I. Metatarsalköpfchens mit der geringfügigen Abänderung, daß ie Resektionsfläche des I. Metatarsale mittels einer Knorpelscheibe plastisch gedeckt ird. Diese wird aus der lateralen, gewöhnlich gut erhaltenen Hälfte des Gelenkknorpels es I. Metatarsalköpfchens gewonnen und frei oder in Verbindung mit der Kapsel auf ie Knochenwundfläche aufgelegt. 24 Kranke, nach dieser Methode operiert, zeigten ein eweglicher Gelenk und hatten keine Beschwerden. Die Operation nach Hueter entpicht, wie auch Engel zeigt, den physiologischen Forderungen. Sie beseitigt die Abeichung der großen Zehe, die Schleimbeutel, die Exostosenbildung am medialen Pol es I. Metatarsalköpfchens, die Sehnenverlagerung, die Subluxation und Drehung der roßen Zehe. Es hält deshalb diese Operationsmethode für gleichwertig physiologisch ie die Ludloff- und Hohmannsche Methode. Zum Schluß sei noch über ein Verıhren zur Behandlung des Spreizfußes von Hohmann berichtet. Bei gleichzeitigem Iallux valgus wird dieser zunächst korrigiert, die Abspreizung des I. Metatarsus beitigt und das gestörte Muskelgleichgewicht durch Rückverlagerung des abgewichenen nd erschlafften Abductor hall. wiederhergestellt. Dies geschieht durch lineäre Osteoomie des Metatarsus hinter dem Köpfchen. Auch die Abspreizung des V. Metatarsus ird beseitigt durch quere Osteotomie des Metatarsus V und durch Annähen der Sehne es Abductor dig. V unter Spannung an der lateralen Gelenkkapsel und der lateralen eite der Basis der 5. Zehe. Die Spreizfußoperation als kombinierte Hallux valgus Quintus arus Operation hat Hohmann bisher 12 mal mit gutem Erfolg ausgeführt.



Allgemeines.

Aubert, Edmond, De l'amputation haute, méthode de choix, comme traitement de la gangrène sénile infectée à évolution progressive. (Die hohe Amputation, die Methode der Wahl bei infizierter Altersgangrän mit fortschreitender Tendenz.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 8, S. 754—763.) **25**, 305.

Campbell, Willis C., Congenital hypertrophy. Report of a case with diffuse neurofibromatosis. (Kongenitale Hypertrophie. Ein Fall mit gleichzeitiger Neurofibromatose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 5, S. 699—703.) **24**, 125.

Chrzonz, Johannes, Ein Fall von symmetrischer Gangrän. (Raynaudsche Krankheit.) (Dissertation: Breslau 1923. 31 S.) *

De Gaetano, Luigi, Cura chirurgica in un caso di elefantiasi degli arti inferiori. (Chirurgische Behandlung eines Falles von Elephantiasis der Beine.) (Istit. di clin. ortop., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 7, S. 685—698; Arch. di ortop. Bd. **39**, H. 3, S. 423—456.) **24**, 430. **29**, 92.

Edén, E., Gigantismus partialis (Elephantiasis lipomatosa cruris). (Teilweiser Riesenwuchs [fettige Elephantiasis des Beines].) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **56**, H. 1, S. 101—102.) **24**, 192.

Geimanowitsch, S. I., Über Verpflanzung von verkürzten Proximalsegmenten der Extremitäten auf entsprechende Skeletteile. (Abt. f. operat. u. exp. Chirurg., psycho-neurol. Inst., Charkow.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 4, S. 789 bis 792.) **27**, 171.

Gerlach, Friedrich, Zur Therapie des angioneurotischen Ödems. (Chirurg. Abt., städt. Krankenh. I, Hannover.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 35, S. 1198—1199.) **24**, 480.

Giordano, D., Osservazione di elefantiasi di un arto inferiore. (Elephantiasis an einem Bein.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 38, S. 889—891.) **25**, 142.

Goergen, Karl, Über die Verzweigung der Gefäße und Nerven zu und in den großen Muskeln der Extremitäten. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 37 S.) *

Halder, Fritz, Über die autochthone Thrombose der Venen der unteren Extremitäten. (Ätiologie und Behandlung.) (Dissertation: Heidelberg [1923]. II, 48 S.) *

Handbuch der praktischen Chirurgie. Begr. v. E. von Bergmann, P. von Bruns und J. von Mikulicz. Bearb. u. hrsg. v. C. Garrè, H. Küttner und E. Lexer. 5. umgearb. Aufl. Bd. **6**: Chirurgie der unteren Extremitäten. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1923.) **23**, 475.

Hansson, Hans Edv., Über die sogenannten Wachstumsstörungen der Wirbelsäule und unteren Gliedmaßen. (Orthop. Klin., Karolin. Inst., Stockholm.) (Hygiea Bd. **85**, H. 7, S. 250—270.) (Schwedisch.) **23**, 240.

Hass, Julius, Die Entstehung der sogenannten Belastungsdeformitäten im Lichte neuerer Forschungen. (Univ.-Ambulat. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **73**, Nr. 5, S. 229—239.) **21**, 456.

Hohmann, Georg, Fuß und Bein. (München: J. F. Bergmann 1923. VIII, 82 S., 17 Taf. G. Z. 10,5.) **25**, 303.

Holthusen, H., und L. Koppel, Über eigentümliche Knochenveränderungen bei partiellem Riesenwuchs.) (Allg. Krankenh., St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **30**, H. 1/2, S. 59—66.) **22**, 326.

Jean, G., Ruptures traumatiques sous-cutanées directes des artères iliaques primitives et externes. (Direkte subcutane traumatische Rupturen der Arteria iliaca communis und externa.) (Journ. de chirurg. Bd. **21**, Nr. 3, S. 303—307.) **23**, 27.

Jottkowitz, P., Die Verkürzungen der unteren Extremität. (Orthop. Versorgungsstelle, Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. 4, S. 481—498.) **23**, 475.

Kirschner, Der Ausgleich knöcherner Deformitäten. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 61.

Klatschmann, M. A., Das Freilegen der Fossa iliaca bei bösartigen Tumoren der unteren Extremität. (Chirurg. propädeut. Klin., I. Univ. Moskau, Direktor: Prof. Herzen.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. **3**, H. 3, Nr. 11, S. 521—527.) (Russisch.) **25**, 349.

Laskownicki, St., Elephantiasisbehandlung. (Polska gazeta lekarska Jg. **2**, Nr. 21, S. 369—371.) (Polnisch.) **24**, 430.

Meyer, Albrecht, Über Scharnierosteotomie. (Chirurg. u. orthop. Klin. v. Prof. L. Wullstein, Essen a. d. Ruhr.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **43**, H. 2, S. 224 bis 230.) **23**, 285.

Moure, Paul, Troubles trophiques du membre inférieur après ligature de l'artère fémorale. — Etude anatomo-clinique. (Trophische Störungen an der unteren Extremität nach Unterbindung der Art. femoralis. — Klinisch-anatomische Studie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **98**, Nr. 2, S. 170—175.) **23**, 466.

ꞅeich, Friedrich, Elephantiasis hereditaria. (10 Erblichkeitsschemata.) (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 3, S. 627—632.) **24**, 304.

ꞅoyle, N. D., The treatment of inequality of length in the lower limbs. (Die Behandlung ungleicher Länge der unteren Gliedmaßen.) (Med. journ. of Australia Bd. 1, Nr. 26, S. 716—718.) **24**, 302.

iolotuchin, A. S.: „Die Arterien, welche die Muskeln des Oberschenkels versorgen." (Inst. f. norm. Anat., Prof. W. N. Tonkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Inaug.-Diss. St. Petersburg 1923. 99 S. u. Atlas.) (Russisch.) **24**, 424.

ionntag, Erich, Verletzungen und chirurgische Krankheiten der unteren Extremität. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Chirurgie. Hrsg. v. J. Schwalbe. H. 11.) (Leipzig: Georg Thieme 1923. 205 S. G.-M. 4.50.) **27**, 271.

ipeed, Kellogg, Longitudinal overgrowth of long bones. (Übermäßiges Längenwachstum der langen Knochen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 6, S. 787 bis 794.) **24**, 125.

teinsleger, Marcos, Angeborene Hypertrophie von Gliedern. (Rev. méd. del Rosario de Santa Fé. Jg. 13, Nr. 4, S. 265—272.) (Spanisch.) **25**, 351.

Vhitman, Armitage, Observations on the correction of deformities of long standing. (Beobachtungen über Verbesserung von lang bestehenden Deformitäten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 1, S. 18—20.) **21**, 486.

ecken.

iaer, Hans Norbert, Über die Fistula sacralis (Fälle der Klinik Schmieden). (Dissertation: Frankfurt [1923]. 36 S.) *

iaer, Wm. S., Geo. E. Benett and I. Wm. Nachlas, Non-spinal psoas abscess. (Psoasabscesse, welche nicht von der Wirbelsäule ausgehen.) (Orthop. dep., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 590—600.) **24**, 315.

iaumert, Hugo, Beckenfrakturen mit Harnröhren- und Blasenzerreißungen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 37 S.) *

iearse, Carl, Osteomyelitis of the ilium in children. (Osteomyelitis des Os ilei bei Kindern.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 14, S. 991—992.) *

iernreiter, Michael, Über Fibromyome des Beckenbindegewebes. (Dissertation: München 1922 [1923]. 33 S.) *

irenner, Axel, Eine Dermoidcyste des Beckenbindegewebes als falsches Blasendivertikel. (Allgem. Krankenh., Linz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 14, H. 1/2, S. 58—62.) **25**, 437.

rockman, R. St. Leger, Actinomycosis of the right iliac fossa. (Aktinomykose der rechten Darmbeingrube.) (Brit. journ. of surg. Bd. 10, Nr. 40, S. 456—465.) **22**, 481.

arp, Louis, Fracture of the anterior superior spine of the ilium by muscular violence; foreign body (pin) in intestine; perforation; recovery after operation. (Bruch der Spina il. ant. sup. durch Muskelgewalt. Fremdkörper [Nadeln] in den Eingeweiden; Durchbruch; Gesundung nach der Operation.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 33, S. 190—192.) **29**, 282.

ottalorda, J., Recherches expérimentales sur les fractures par enfoncement de la cavité cotyloïde. (Experimentelle Untersuchungen über die Impressionsbrüche der Hüftgelenkspfanne.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 1, S. 32—42.) **23**, 414.

owan, John, The relation of sciatica to the sacro-iliac joint. (Die Beziehung der Ischias zum Sakro-Iliacalgelenk.) (Brit. med. journ. Nr. 3244, S. 372—373.) **23**, 348.

ɔevloo, Ein eigenartiger Absceß des kleinen Beckens. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 4, Nr. 24, S. 613—615.) (Flämisch.) **26**, 315.

'lorence, J., Note au sujet de la bandelette ilio-pectinée. (Bemerkung zur Frage des Ligamentum ileopectineum.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 10, S. 531—541.) **23**, 414.

'rank, Günter, Über einen Fall von Becken-Enchondrom. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 29 S.) *

iuibal, P., Complications urinaires des fractures du bassin. Deux cas: éclatement de la vessie; rupture de l'urètre membraneux. (Urinkomplikationen bei Beckenfrakturen. 2 Fälle: Anspießung der Blase; Ruptur der häutigen Harnröhre.) (Journ. d'urol. Bd. 15, Nr. 4, S. 265—274.) **25**, 197.

Ierrmannsdorfer, Adolf, Klinische Untersuchungen über die Luxatio pelvis totalis und andere Beiträge zur Lehre von den sogenannten Beckenluxationen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 183, H. 3/4, S. 129—145.) **26**, 375.



Horálek, Frant., Echinokokkus des kleinen Beckens, des Mesosigmoideum und d. Harnblase. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 14, S. 361—364.) (Tschechis. **23**, 2..

Kajava, Yrjö, Über Verknöcherungsprozesse in der Articulatio sacro-iliaca. (Ana- tomische Beschreibung von drei Fällen.) (Duodecim Jg. 39, Nr. 12, S. 425—431. (Finnisch.)

Keyes, A. Belcham, Osteomyelitis of crest of right pubic bone. (Osteomyelitis d. Crista des Ossis pubis dextr.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 2. S. 1451—1452.) **24**, 253

Levi, Irwin P., Suppurative osteomyelitis of the left side of the pelvis. (Eitrig Osteomyelitis der linken Darmbeinschaufel.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 3, S. 208—210.) **23**, 17.

Lockhart-Mummery, J. P., A new method of treating ischio-rectal and other abscesses. (Neue Methode der Behandlung von ischiorectalen und anderen Ab- scessen.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 16, Nr. 8, sect. of surg., S. 65—66.)

Loeffler, Friedrich, Über Exarticulatio interileo-abdominalis. (Chirurg. Univ.- Klin., Halle a. d. S.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 48, H. 3, S. 444—445. **24**, 5..

Löffler, Leopold, Einwanderung eines Knochensequesters bei Caries der Symphyse in die Harnblase. (Urol. Abt., städt. Krankenh., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 13, H. 5/6, S. 197—202.) **25**, 54

Lübke, Theodor, Der Mechanismus der Harnröhrenverletzung bei Beckenfrakturen. (Dissertation: Halle 1923. 29 S.)

Malinowskij, I. S., Zur Bursitis subiliaca. (Irkutskij medizinskij journal Jg. 1. Nr. 1/2, S. 131—132.) (Russisch.) **27**, 171.

Minář, Fran, Zwei seltene Fälle von Beckenverletzung. (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 6, S. 200—204.) (Slovenisch.) **24**, 95.

Morlet, A., et Rajat, Abcès rétro-musculaire sus-pubien. Diagnostic différentiel. (Retromuskulärer suprapubischer Absceß.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 29, S. 337.) **23**, 363.

Morosowa, A. I., Über Komplikationen bei Beckenbrüchen. (Chirurg. Abt. Peter- Paul-Krankenh., Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 469—478.) (Russisch.) **25**. 29.

Müller, W., Der transperitoneale Weg zur Operation von Beckentumoren. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 233—238.) **25**, 349

Neuber, E., Ein Beckenaneurysmafall. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 22, S. 865—869.) **23**, 383.

Neuber, Ernö, Fall von Beckenaneurysma. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 1, S. 5—6.) (Ungarisch.) **21**, 514.

Nuttall, H. C. Wardleworth, Tuberculosis of the sacro-iliac joint. (Tuberculose des Ileosakralgelenks.) (Lancet Bd. 204, Nr. 17, S. 839—843.) **23**, 447

Odelberg, Axel, Some cases of destruction in the ischium of doubtful etiology. (Ei- nige Fälle von destruktiver Erkrankung des Os ischii mit unklarer Ätiologie.) (Dep. f. surg. tubercul., St. Göran's hosp., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56 H. 3, S. 273—284.) **30**, 265

Orator, Viktor, Dauerergebnisse bei Beckenfrakturen. Bericht über 70 Fälle der Jahre 1901—1921. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124 H. 3, S. 387—418.) **23**. 447

Peeremans, G., L'ostéomyelite de l'ilium dans l'enfance. (Osteomyelitis des Os ilium in der Kindheit.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 10, S. 970—977. **26**. 259

Peremans, G., An unusual case of congenital asymmetry of the pelvis and of the lower extremities. (Ein ungewöhnlicher Fall von angeborener Asymmetrie des Beckens und der unteren Extremität.) (Orthop. dep., children's hosp., Boston.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 331—338.) **23**, 222

Plaut, Hans, Umschriebene Osteomyelitis des Schambeins unter dem Bilde der tuber- kulösen Analfistel bei einem Kinde. (Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenh. Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 6, S. 262.) **22**, 1..

Rivière, Maurice, Fracture du bassin, accidentelle. Ses conséquences au point de vue obstétrical. (Beckenbruch durch Unfall und seine Folgen für den Geburtshelfer. (Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. Jg. 12, Nr. 6, S. 387—388.)

Rotmann, Kurt, Die Tuberkulose der Articulatio sacroiliaca. (Dissertation: Köln 1923. 68 S.)

Schinz, H. R., Altes und Neues zur Beckenossification. (Chirurg. Univ.-Klin., Zü- rich.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 66—81.) **22**. 325



ichuermans et Jonas, Un cas de sciatique rebelle due à une ossification des petits ligaments sacro-sciatiques. (Fall von hartnäckiger Ischias als Folge der Verknöcherung der kleinen Lig. sacroischiadica.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 28, S. 780—783.) **25, 91.**

iolieri, Sante, Artrite suppurativa della sinfisi pubica in puerperio. (Eitrige Entzündung der Symphyse im Wochenbett.) (Osp. Morgagni, Forli.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 30, H. 6, S. 298—306.) **25, 56.**

isokoloff, S. E., Untersuchungen über die chirurgische Anatomie und Klinik der Erkrankungen der Glutäalgegend. (Inst. f. operat. Chirurg. u. chirurg. Anat., Milit.-med. Akad., chirurg. Abt., städt. Alexanderkrankenh., u. chirurg. Abt., St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 130, H. 1, S. 60—84.) **26, 199.**

iwynghedauw et Druon, La tuberculose de l'angle du pubis et de la symphyse pubienne (ostéo-arthrite tuberculeuse de la symphyse). (Die Tuberkulose des Os pubis und der Symphyse [tuberkulöse Osteoarthritis der Symphyse].) (Gaz. des hôp. civ. et milit., Jg. 96, Nr. 26, S. 413—418.) **22, 531.**

'horek, Max, Ostéochondrome de l'iléon. (Osteochondrom des Ileums.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 1, S. 47—54.) **22, 238.**

'hle, Hans, Drei Fälle von primärem Fibromyom des Beckenbindegewebes. (Dissertation: Leipzig 1922 [1923]. 31 S.) *

'errall, P. Jenner, A new type of bone-graft for sacro-iliac arthritis. (Eine neue Art von Knochenspan bei Arthritis des Sacro-Iliacalgelenkes.) (Proc. of the roy soc. of med. Bd. 17, Nr. 2, sect. of orthop., S. 12.) **26, 374.**

'iegener, Theodor, Luxation einer Beckenhälfte und ihre Reposition. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 35 S.) *

Veigel, Elmer P., Fracture of floor of acetabulum. (Fraktur des Acetabulums.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 505—508.) **23, 367.**)

Veinschal, J., Zur Indikation der Amputatio interileo-abdominalis. (Chirurg. propädeut. Univ.-Klin., Baku.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 1, S. 147 bis 157.) (Russisch.) **25, 302.**

sistengegend.

Iartmann, Origine d'une adénite inguinale. (Ursprung einer Leistenlymphdrüsenentzündung.) (Journ. des praticiens Jg. 37 Nr. 15, S. 232.) *

Iarotta, R. A., Ein Fall suprapubischer Varicen. (Serv. de cirug., hosp. ital., Buenos Aires.) (Prensa méd. argentina Bd. 9, Nr. 30, S. 881—883.) (Spanisch.) **23, 285.**

Yeuwirt, K., Exenteration der Leistendrüsen. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 50, S. 1379—1380.) (Tschechisch.) **26, 437.**

iallis, N., Suprapubische Varicen. (Verhandl. d. med. Ges., Athen, S. 96.) (Griechisch.) **27, 170.**

üftgelenk. Allgemeines.

.shley, Dexter D., The Lorenz bifurcation operation. A prelim. report. (Die Lorenzsche Bifurkationsoperation. Ein vorläufiger Bericht.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 136—138.) **25, 479.**

irühl, Robert, Die Epiphysen-Osteomyelitis mit besonderer Berücksichtigung des Hüftgelenks. (Dissertation: Bonn 1923. 68 S.) *

iuzzi, Alfredo, und Ernesto Cornejo Saravia, Betrachtungen über einen Fall von völliger Ankylose des Hüftgelenks. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 2, S. 44—47.) (Spanisch.) **29, 46.**

inieri, G., Anatomia chirurgica e chirurgia dell'anca. (Chirurgische Anatomie und Chirurgie der Hüfte.) (Napoli: Libr. internaz. Bemporad [F. Lubrano] 1923. 390 S.) *

)upuy de Frenelle, Opérations nouvelles pour le traitement de la hanche. (Über einige neue Operationen bei Hüfterkrankungen.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 17, S. 351.) **23, 284.**

istor, E., und H. Estor, La contusion de la hanche. (Die Kontusion der Hüfte.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 4, S. 297—301.) **24, 191.**

'inochietto, Ricardo, Knöcherne Ankylose beider Hüftgelenke in starker Beugung. Vollständige knöcherne Ankylose der Wirbelsäule. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 12, S. 320—321.) (Spanisch.) **27, 171.**

Iofmann, S., Zur Frage der Nearthrosenbildung am Coxalgelenk. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 30, S. 1162—1165.) **24, 510.**

Ionix, K., Zur Kasuistik der schnellenden Hüfte. (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 1, S. 98—99.) **24, 222.**



Kusnetzowsky, N. J., Exostosis bursata mit freien Knorpelkörpern. (Pathol.-anat. Inst., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 8, H. 7, S. 75—90.) (Russisch.) **25**, 349.

Marshall, G. D., Diseases and injuries of the hip joint. (Krankheiten und Verletzungen des Hüftgelenks.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 16, Nr. 3, S. 92 bis 94.) **23**, 60.

Matheis, Hermann, Einfache Bestimmung der Abduction zum Ausgleich der Beinlängen bei Hüftgelenksversteifung. (Unfall-Krankenh. u. orthop. Spital, Graz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 45, S. 1667—1670.) **25**, 479.

Monjardino, Jorge, Plastik des Hüftgelenks. (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 9, S. 144 bis 147.) (Portugiesisch.) **25**, 511.

Neck, M. van, Malformations du sourcil cotyloïdien. (Mißbildungen am Pfannenrand des Hüftgelenks.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 1, S. 80 bis 84.) **22**, 108.

Scaduto, Mancanza congenita della testa e del collo del femore. (Angeborener Defekt des Oberschenkelkopfes und -halses.) (Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.) (Pediatria Bd. 31, H. 4, S. 194—197.) **24**, 125.

Schanz, Zur Chirurgie des Hüftgelenks. (47. Vers. d. Dtsch. Ges f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 61.

Scherb, Richard, Bemerkungen zur Untersuchung des Hüftgelenkes unter spezieller Berücksichtigung der Ischiometrie. (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 22, Nr. 52, S. 533—536.) **22**, 182.

Tetzner, Willi, Veränderungen am Hüftgelenk nach der Resektion an der Hand eines Falles. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 20 S.) *

Truslow, Walter, Bone block at the hip joint. (Knöcherne Hemmung im Hüftgelenk.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 305—312.) **23**, 284.

Vacchelli, Sanzio, Nuclei ossei paracotiloidei e corpi liberi dell'anca. (Nuclei ossei paracotiloidei und freie Gelenkkörper der Hüfte.) (Istit. ortoped. Rizzoli e clin. ortoped., univ. Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 5/6, S. 527—540.) **29**. 468.

Wohlleben, Theodor, Die Untersuchung des Hüftgelenkes. (Dissertation: Heidelberg [1923]. II, 37 S.) *

Coxa vara und Coxa valga.

Block, Werner, Über Coxa valga luxans mit wechselnder Kopfeinstellung. Die „schlotternde Hüfte". (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124. S. 704—715.) **22**, 422.

Bragard, Karl, Über die Funktion der Muskeln Glutaeus medius und minimus bei Coxa vara und valga. (Kraussianum u. Orthop Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 3, S. 401—406.) **24**, 124.

Brandes, Zur Behandlung der Coxa vara. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges. Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44. H. 1/2. S. 266—269.) **24**. 425.

Delbet, Coxa vara. (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 43, S. 694—696.) *

Dörner, Jakob, Über Coxa valga nebst einem kasuistischen Beitrag. (Dissertation: Freiburg i. Br. 1923. 22 S.) *

Ising, Johannes, Beitrag zur Frage der Coxa valga luxans. (Dissertation: Köln 1923. 24 S.) *

Lang, Josef, Beziehung zwischen Coxa vara und Coxa valga zur angeborenen Hüftluxation an Hand eines Falles von kongenitaler Hüftluxation mit Coxa vara rechts und Coxa valga links. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 20 S.) *

Lange, Julius, Coxa vara congenita. (Kasuistik und Pathogenese.) (Dissertation: Frankfurt [1923]. 81 S.) *

Liautard, J., et H. Bianchi, Un cas de coxa-vara double chez une enfant de seize mois. (Ein Fall von doppelseitiger Coxa vara bei einem Kinde von 6 Monaten.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 31, Nr. 495, S. 396—398.) **28**, 282.

Lippitz, Otto, Beobachtungen über Coxa valga. (Dissertation: Jena [1923]. 24 S.) *

Margolin, Ilja, Über die Coxa valga. (Dissertation: Jena 1921 [1923]. 27 S.) *

Mehne, Hans, Die anatomische Beschreibung der Coxa vara an Hand eines Knochenpräparates und Röntgenbildes. (Dissertation: Breslau 1923. 19 S.) *

Riedel, Gustav, Zur Frage der Coxa vara statica. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 8, S. 312—313.) **22**, 109.

Schanz, A., Zur Behandlung der angeborenen Coxa vara. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 261—266.) **24**, 426.



Schanz, A., Zur Behandlung der Coxa vara. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. **40**, S. 1247.) **25**, 349.

Schild, Heinrich, Über Epiphysiolysis, ihre Beziehung zur Coxa vara und ihre Therapie. (Dissertation: Marburg 1923. 60, III S.) *

Schröer, Wilhelm, In welchem Maße spielt die Rachitis und die Spätrachitis eine Rolle bei der Pathogenese der Coxa vara? (Dissertation: Göttingen 1923. 43 S.) *

Toepper, Gottfried, Zur Pathogenese und Behandlung der Kopfkappenlösung bei der Coxa vara. (Dissertation: Berlin 1923. 17 S.) *

Coxitis und Coxalgien verschiedener Ursachen.

Biancheri, Antonio, Di una rara causa di contrattura del muscolo psoas. (Über einen seltenen Grund der Psoasmuskelcontractur.) (Clin. chirurg., univ. Modena.) (Boll. d. soc. med.-chirurg. di Modena Jg. **23/24**, S. 42—44.) **29**, 89.

Bressot, E., Coxalgies et pseudo-coxalgies. (Coxalgie und Pseudocoxalgie.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. **4**, S. 89—95.) **21**, 486.

Broca, A., et R. Massart, Arthrites de la hanche avec aplatissement et fragmentation de la tête fémorale. (Hüftgelenksentzündung mit Abflachung und Fragmentierung des Schenkelkopfes.) (Rev. de chirurg. Jg. **42**, Nr. **3**, S. 169—193.) **23**, 283.

Bulaschewitsch, T. E., Zur Frage der Coxitis tuberculosa. (Morosowsches Kinderkrankenh., Moskau.) (Woprossy tuberkuljosa Nr. **5/6**, S. 132—148.) (Russisch.) **30**, 847.

Calot, F., Mißgestaltende Gelenkentzündungen mit der Lokalisation in der Hüfte sind nichterkannte angeborene Subluxationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2223—2230.) (Holländisch.) **23**, 510.

Campbell, Willis C., Transference of the crest of the ilium for flexion contracture of the hip. (Senkung der Hüftbeinkante bei Flexionscontractur der Hüfte.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. **4**, S. 289—292.) **23**, 222.

Ciaccia, Salvatore, Contributo alla conoscenza dell'osteo-artropatia tabetica dell'anca. (Beitrag zur Kenntnis der tabischen Osteo-Arthropathie der Hüfte.) (Div. chirurg. I., osp. civ., Venezia.) (Arch. di ortop. Bd. **39**, H. 2, S. 236—250.) **28**, 78.

Clubbe, C. P. B., Tuberculous disease of the hip joint. (Über Tuberkulose des Hüftgelenks.) (Med. journ. of Australia Bd. **1**, Nr. 19, S. 524—529.) *

Delbet, Sacro-coxalgie. (Sacro-Coxalgie.) (Progrès méd. Jg. **51**, Nr. 38, S. 474 bis 477.) **25**, 348.

Dittrich, Gerhard, Über die Behandlung der in Flexions- und Adduktionsstellung ausgeheilten Coxitis. (Dissertation: Leipzig 1923. 19 S.) *

Feimanowitsch, S. J., Die Transplantation der pelvi-trochanteren Muskelgruppe bei der Resektion des Hüftgelenks. (Wratschebnaja gazeta Nr. **1/2**, S. 17—18.) (Russisch.) **24**, 510.

Glissan, D. J., The surgical treatment of osteo-athritis of the hip joint. (Über die chirurgische Behandlung der Osteoarthritis des Hüftgelenks.) (Med. journ. of Australia Bd. **2**, Nr. 22, S. 561—564.) **26**, 325.

Jourdon, J., Les hanches insuffisantes. (Insufficientia coxae.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 5, S. 48—50.) **21**, 450.

Kleck, Ersatz der Glutäen aus dem Sacrospinalis. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 82—84.) **24**, 125.

Koslowski, A. A., Ein Fall von Pneumokokkencoxitis. (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff Ges., Petersburg, 18. I. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **2**, H. 4/6, S. 539.) (Russisch.) *

Lamy, L., et Benoiste - Pilloire, Arthrites à pneumocoque de la hanche chez le nourisson et luxations de la hanche. (Pneumokokkenarthritis der Hüfte beim Säugling und Hüftgelenksluxationen.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 71, S. 762—764.) **25**, 141.

Legg, Arthur T., Transplantation of tensor fasciae femoris in cases of weakened gluteus medius. (Transplatation des M. tensor fasciae latae bei Schwäche des Glutaeus medius.) (2. Abb.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 4, S. 242—424.) **22**, 109.

Malerba, A., Sifilide terziaria dell'articolazione dell'anca (sintomi differenziali colla coxo-tubercolosi). (Tertiäre Syphilis des Hüftgelenkes. Differentialdiagnostische Zeichen von der tuberkulösen Coxitis.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Modena.) (Boll. d. soc. med.-chirurg. di Modena Jg. **23/24**, S. 25—41.) **29**, 90.

Mebane, Tom S., The end-result in four cases of severe destructive injury to the hip. (Endresultat in 4 Fällen von ernster zerstörender Verletzung des Hüftgelenks.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 1, S. 70—75.) **22**, 193.



Nielson, A. L., Abortive type of tuberculous hip-joint disease. Report of two cas. (Abortiver Typus der tuberkulösen Hüftgelenkserkrankung. Bericht über 2 Fäll. (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 20, S. 1442—1443.) **23**, 41.

Novák, Vladimír, Appendicogene Pseudocoxalgie. (Časopis lékařův českých Jg. 62. Nr. 50, S. 1368—1371.) (Tschechisch.) **26**, 43.

Ogneff, B., Die Topographie des N. obtur. und seine klinische Bedeutung für die Symptomatologie der Coxitis. (Inst. f. operat. Chirurg., Univ. Kasan, Dir. Prof. Krassin. (Kasanski medizinski journal Jg. **19**, Nr. 6, S. 3—4.) (Russisch.) **30**, 264.

Ogneff, B. W., Die Topographie des N. obturatorius und deren Bedeutung für d. Coxitissymptome. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan. 25.—28. VI. 1923 S. 161. 1923.) (Russisch.) **30**, 425.

Schmidt, Joh. E., Extraartikuläre Ankylosierung der Hüfte. (Bemerkung zur Arbeit von Priv.-Doz. Dr. Hass in Nr. 40, 1922, d. Bl.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50. Nr. 3, S. 94—95.) **22**, 47.

Thorling, Ivar, Ein diagnostisch schwer deutbarer Fall von septischer Coxitis bei einem 13 Monate alten Kinde. (Acta med. sandinav. Bd. **59**, H. 1/6, S. 441—452. **25**, 349

Young, James K., The pathology and treatment of tuberculosis of the hip-joint. (Pathologie und Behandlung der Coxitis tuberculosa.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 2, S. 313—322.) **23**, 284.

Zaaijer, J. H., Beiträge zur Behandlung von Erkrankungen des Kopfes und Halses des Oberschenkels und des Hüftgelenks. (Heelkund. Klin., Leiden.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **12**, Nr. 3, S. 93—100.) (Holländisch.) **30**, 509.

Kongenitale Hüftgelenkluxation.

Amon, Franz, Über die angeborene Hüftverrenkung unter besonderer Berücksichtigung ihrer Behandlung, mit einem Falle der blutigen Reposition mit Resektion und Arthrodesenbildung infolge von Irreponibilität. (Dissertation: München 1923. 40 S.)

Bradford, E. H., The treatment of congenital dislocation of the hip. (Die Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksverrenkung.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 1, S. 76—98.) **22**, 277.

Buonsanti, Paolo, Esiti a distanza del trattamento incruento della lussazione congenita dell'anca. (Endresultate der unblutig reponierten angeborenen Hüftluxation.) (Istit. di patol. chirurg., istit. di studi sup., Firenze.) (Arch. di ortop. Bd. **39**, H. 1, S. 91—132.) **26**, 266

Calot, F., Mißgestaltende Gelenkentzündungen mit der Lokalisation in der Hüfte sind nichterkannte angeborene Subluxationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2223—2230.) (Holländisch.) **23**, 510.

Calot, M. F., Beaucoup trop de luxations congénitales „ratées"! (Comment les rattraper et les guérir? (Sehr viele angeborene Hüftgelenksverrenkungen mißlingen. Wie ist das zu vermeiden, wie soll man sie heilen?) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **23**, Nr. 2, S. 11—14.) **22**, 276.

Camera, Ugo, Contributo al trattamento della lussazione congenita inveterata irriducibile dell' anca. (Beitrag zur Behandlung der alten, nicht reponierbaren angeborenen Hüftluxation.) (Osp. infant. Regina Margherita, Torino.) (Arch. di ortop. Bd. **39**, H. 3, S. 457—466.) **29**, 142.

Charier, Luxation congénitale de la hanche. (Angeborene Hüftluxation.) (Bull. méd. Jg. **37**, Nr. 40, S. 1105—1108.) **25**, 140.

Charier, Luxation congénitale de la hanche chez une fillette hémiplégique. (Kongenitale Hüftgelenkluxation bei einem hemiplegischen Mädchen.) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. 2, S. 155—159.)

Descarpentries, Traitement de la luxation congénitale de la tranche chez l'adolescent par le vissage fémorocoxal. (Behandlung der angeborenen Hüftglelenksluxation bei einem jungen Menschen durch Nagelung.) (32. congr. de l'assoc. franç. de chirurg., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 85, S. 893.) **29**, 471.

Deutschländer, Über die operative Radikalbehandlung der veralteten angeborenen Hüftverrenkungen. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 147—154.) **24**, 253.

Deutschländer, Carl, Das Heilungsproblem der veralteten angeborenen Hüftverrenkungen. (Chirurg.-orthop. Privatklin. Dr. Deutschländer, Hamburg.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **43**, H. 2, S. 217—224.) **23**, 283.

Förster, Eugen, Veränderungen am oberen Femurende bei kongenitaler Hüftgelenksluxation. Röntgenologische Beobachtungen. (Dissertation: Würzburg 1923. 38 S.)



alloway, Herbert P. H., The open operation for congenital dislocation of the hip. (Die offene Operation bei angeborenen Hüftverrenkungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 5, S. 674—677.) **29, 470.**

azzotti, L. G., Sul trattamento della lussazione congenita inveterata dell'anca. (Die Behandlung der veralteten angeborenen Hüftverrenkung.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 2, S. 147—175.) **28, 78.**

ilmour, John, Congenital dislocation of the hip: A new apparatus. (Angeborene Hüftluxation: ein neuer Apparat.) (Lancet Bd. 205, Nr. 16, S. 879.) **26, 217.**

ourdon, J., Le traitement orthopédique de la luxation congénitale de la hanche. (Die orthopädische Behandlung der angeborenen Hüftgelenkverrenkung.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 40, S. 1099—1102.) **26, 260.**

ahn, Fritz, Unsere Erfahrungen mit der subtrochanteren Osteotomie bei irreponibler kongenitaler Hüftluxation. (Orthop. chirurg. Klin., Prof. Vulpius, Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 3, S. 82—83.) **22, 109.**

androck, Johannes, Über blutige Reposition von Hüftgelenksluxationen. (Dissertation: Halle 1923. 22 S.) *

eitzmann, Otto, Befunde bei operierter doppelseitiger Hüftverrenkung. (Pathol.-anat. Abt., Kaiser Wilhelms-Akad., Berlin.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 43, S. 1982—1984.) **26, 125.**

ang, Josef, Beziehung zwischen Coxa vara und Coxa valga zur angeborenen Hüftluxation an Hand eines Falles von kongenitaler Hüftluxation mit Coxa vara rechts und Coxa valga links. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 20 S.) *

e Damany, Quelques remarques sur le traitement de la luxation congénitale de la hanche. (Die Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxation.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 40, S. 1102—1105.) **25, 140.**

evi, Siegfried, Über die Entstehung der kongenitalen Hüftgelenkluxation. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 37 S.) *

oeffler, Friedrich, Operative Behandlung veralteter kongenitaler Hüftluxationen. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 16, S. 484—515.) **26, 77.**

orenz, Adolf, Eine neue Behandlungsmethode irreponibler, erworbener oder angeborener Hüftgelenksluxation. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2207—2214.) (Holländisch.) **23, 509.**

orenz, Adolf, A new method of treatment of irreducible acquired or congenital hip dislocations. (Eine neue Behandlungsmethode irreponibler, erworbener oder angeborener Hüftgelenksluxationen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 130—136.) **26, 260.**

eyer, Albrecht, Über die Torsion des Schenkelhalses und ihre Bedeutung für die Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung. (Orthop. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 240—260.) **26, 199.**

ové-Josserand, G., Traitement palliatif de la luxation congénitale de la hanche. (Palliativbehandlung der angeborenen Hüftluxation.) (Lyon méd. Bd. 132, Nr. 6, S. 231—240.) **23, 173.**

schmann, A. A., Über die Vervollkommnung der blutigen Behandlung von angeborenen und veralteten Hüftgelenksluxationen. (Chirurg. Klin., Univ. Baku, Prof. Oschmann.) (Nowy chirurgitscheski archiv Bd. 3, H. 2, S. 318—322.) (Russisch.) **25, 350.**

arijski, N. W., Die kongenitale Oberschenkelluxation. (Orthop. Klin., Univ. Rostow a. Don, Dir. Prof. Parijski.) (Medizinskaja myssl Jg. 2, Nr. 9/10, S. 672 bis 679.) (Russisch.) **30, 60.**

eiche, Hans, Welche Ursachen werden in der Literatur für die Schwierigkeiten oder Unmöglichkeit der Einrichtung einer kongenitalen Hüftluxation angegeben? (Dissertation: Halle 1921 [1923]. 23 S.) *

œderer, C., La luxation congénitale de la hanche peut et doit être diagnostiquée de façon précoce. (Die angeborene Hüftgelenksluxation kann und muß frühzeitig diagnostiziert werden.) (Bull. méd. Jg. 37, Nr. 40, S. 1095—1099.) **24, 510.**

chanz, A., Späterkrankungen der Hüfte nach unblutig eingerenkter angeborener Luxation. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 45, S. 1360—1361.) **26, 260.**

pišić, Božidar, Ein Beitrag zu der Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxation. (Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 8, S. 304—310.) (Serbokroatisch.) **24, 479.**

pitzy, Hans, Künstliche Pfannendachbildung. Benützung von Knochenbolzen zur temporären Fixation. (Orthop. Spital, Wien.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 2, S. 284—294.) **23, 415.**

torey, Carroll L., Congenital dislocation of the hip, with intracapsular exostosis. (Kongenitale Hüftgelenksluxation mit intrakapsulärer Exostose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 13, S. 914—915.) *

Timmer, H., Zwei Hüftbeine, herrührend von zwei erwachsenen Patienten mit angeborener Hüftgelenksluxation. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 2. Hälfte, Nr. 7, S. 689—693.) (Holländisch.) 25. 61.

Allgemeine Pathologie und Chirurgie des Oberschenkels.

Alexander, William G., Report of a case af so-called „marble bones" with a review of the literature and a translation on article. (Bericht eines Falles sogenannter Marmorknochen mit Rückblick auf die Literatur und Übersetzung eines Artikels.) (Evanston hosp., Evanston, Illinois.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 4, S. 280—301.) 23. 476.

Bressot, E., Coxalgies et pseudo-coxalgies. (Coxalgie und Pseudocoxalgie.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 4, S. 89—95.) 21, 486.

Broca, Aug., Trochantérites tuberculeuses. ((Trochantertuberkulose.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 4, S. 79—80.) 21. 487.

Brühl, Robert, Die Epiphysen-Osteomyelitis mit besonderer Berücksichtigung des Hüftgelenks. (Dissertation: Bonn 1923. 68 S.) *

Bussalay, Enrico, Aneurisma fusiforme della femorale da contusione. Intervento attivo. Guarigione. (Spindelförmiges Aneurysma der Femoralis nach Kontusion. Operation. Heilung.) (Osp. Regina Elena, Asmara.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 14, S. 315—318.) 23. 29.

Cadenat, F. M., Quelques précisions sur l'ostéotomie cunéiforme (dans les déviations des os longs). (Ratschläge für die Keilosteotomien bei Verkrümmungen an den langen Röhrenknochen.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 1, S. 61—77.) 22. 379.

Dieulafé, L., Les adaptations fonctionelles de l'architecture osseuse à travers les états pathologiques. (Die funktionelle Anpassung der Knochenarchitektur an pathologische Zustände.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 21, S. 461—463.) 23. 478.

Ely, Leonard W., Notes on five cases of Paget's deforming osteomyelitis with description of the specimen of a femur from a sixth. (5 Fälle von Pagets deformierender Osteomyelitis mit Beschreibung eines Femurs.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 3, S. 533 bis 552.) 25, 511.

Engelmann, Guido, Ein Fall von kongenitalem Femurdefekt mit postnataler Entwicklung des Knochens. (Allg. Poliklin., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 267—276.) 25. 351.

Fasiani, G. M., Su di un caso di rottura sottocutanea contemporanea di tre tendini. (Über einen Fall von subcutaner, gleichzeitiger Zerreißung von drei Sehnen.) (Clin. chirurg., univ. Torino.) (Rif. med. Jg. 39, Nr. 24, S. 557—559.) 23. 477.

Frisch, O., Über die funktionelle Verlängerung des Oberschenkels. (Rudolfinerhaus, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 36, S. 535—538.) 24. 302.

Jeanneney, G., Behandlung der Gangrän der untere nExtremität arteriellen Ursprungs. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 10 Nr. 2, S. 56—64.) (Spanisch.) 23. 94.

Jessen, Harald, Über einen Fall von traumatischer Störung des Epiphysenwachstums — zugleich ein Beitrag zur Frommeschen Theorie der Ursache der Wachstumsdeformitäten. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 398—403.) 25. 443.

Jiano, Jean, Wiederherstellung der Vena femoralis mit Hilfe eines Saphena-Lappens. (Rev. de chirurg. Jg. 6, Nr. 2, S. 58—60.) 27. 128.

Katzenstein, M., Quadricepslähmung, funktionell geheilt durch Übertragung der Kraft der Bauchmuskulatur. (Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 30, S. 1161—1162.) 24. 510.

Krida, Arthur, A surgical approach for step operations on the femur. (Ein Verfahren zur treppenförmigen Osteotomie am Femur.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 484.) 24. 427.

Mason, V. R., and K. P. Frost, Report of a case of sporotrichosis. (Bericht über einen Fall von Sporotrichose.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 11, S. 471—473.) 26. 84.

Moschkoff, N. D., Zur Behandlung der sogenannten Spontangangrän. (Chirurg. Univ.-Klin., Jekaterinoslaw.) (Jekaterinoslawski medizinski journal Jg. 2, Nr. 5—6, S. 16 bis 20.) (Russisch.) 25. 366.

Müller, Walter, Über die kongenitale Pseudarthrose des Oberschenkels als typisches Krankheitsbild und eine neuartige Prothesenbehandlung derselben. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. d. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 150, H. 1, S. 99—110.) 25, 351.

Nussbaum, A., Über die Gefäße des unteren Femurendes und ihre Beziehungen zur Pathologie. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 2. S. 245—281.) 23, 367.



Rabe, Albert, Beobachtung über Epiphyseolysis am oberen Oberschenkelende. (Dissertation: Würzburg 1923. 14 S.) *

Reiner, Kurze Oberschenkelstümpfe. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i. Versorgungswesen tätig. orthop. Fachärzte, Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 1/2, S. 29—36.) 24, 427.

Renner, Josef, Spontan ausgeheilte Osteomyelitis des oberen Femurendes und der Gelenkpfanne eines 66jährigen Mannes. (Dissertation: München 1922 [1923]. 25 S.) *

Romano, Gennaro, Il ginocchio valgo. Etiopatogenesi — anatomia patologica — fisiopatologia — cura chirurgica. (Das X-Bein, pathologische Anatomie, Physiopathologie, Behandlung.) (II. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 10, S. 535—548.) 25, 511.

Schüssler sen., Zur chirurgischen Behandlung der Ischias. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 181, H. 3/4, S. 256—263.) 30, 798.

Silfverskiöld, Nils, Reduction of the uncrossed two-joints muscles of the leg to one-joint muscles in spastic conditions. (Umformung der ungekreuzten zweigelenkigen Muskeln des Beines zu eingelenkigen bei spastischen Zuständen.) (Orthop. dep., Caroline inst., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 4, S. 315—330.) 28, 77.

Sokoloff, A., Ein Fall von symmetrischer Gangrän beim Neugeborenen. (Moskowski medizinski journal Jg. 2, Nr. 3/4, S. 37—40.) (Russisch.) 30, 429.

Swindt, J. K., Chronic trochanteric bursitis. (Chronische Bursitis über dem Trochanter major.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 33, S. 198—205.) 26, 290.

Westmann, Stephan, Die diabetische Gangrän und ihre Behandlung. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 5, S. 137—140.) 22, 360.

Wheeler, William J. de C., A note on amputations, with special reference to the „Sleeve" amputation of the thigh in severe injury and disease. (Bemerkung zu Amputation, mit spezieller Beziehung zur „Ärmel"-Amputation des Oberschenkels bei schwerer Schädigung und Krankheit.) (Practitioner Bd. 111, Nr. 5, S. 309 bis 316.) 26, 126.

Wolff, Marianne, Über den Einfluß des Zeitpunktes der Frühoperation auf den Verlauf der akuten eitrigen Osteomyelitis des Femur und der Tibia bei Patienten bis zu 18 Jahren. (Dissertation: Marburg 1923. 27 S.) *

Wolkoff, K. W., Über die operative Behandlung entzündlicher Neuralgien des Ischiadicus. (Kasanski medizinski journal Jg. 19, Nr. 6, S. 35—38.) (Russisch.) 28, 79.

Osteochondritis deformans coxae juvenilis. Perthessche Krankheit.

Axhausen, G., Der anatomische Krankheitsablauf bei der Koehlerschen Krankheit der Metatarsalköpfchen und der Perthesschen Krankheit des Hüftkopfes. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 511—542.) 23, 511.

Boularan et René Charry, Sur les deux formes radiographiques de guérison de l'ostéochondrite: Le col sans tête — la tête sans col. (Über die beiden röntgenologischen Formen der Heilung der Osteochondritis. Der Hals ohne Kopf — der Kopf ohne Hals.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 96, Nr. 63, S. 1009—1011.) 25, 317.

Calot, F., Mißgestaltende Gelenkentzündungen mit der Lokalisation in der Hüfte sind nichterkannte angeborene Subluxationen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2223—2230.) (Holländisch.) 28, 510.

Calot, F., L'ostéochondrite au cogrès de chirurgie. (La preuve faite que c'est une malformation congénitale méconnue.) (Osteochondritis [Beweis, daß es sich um eine verkannte angeborene Deformität handelt].) (Arch. de méd. des enfants Bd. 26, Nr. 3, S. 150—160.) 24, 96.

Calot, F., La vraie nature de ce qu'on appelle ostéochondrite ou „coxa plana". (Die wahre Natur der sog. Osteochondritis oder „Coxa plana".) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 29, S. 592—593; Praxis Jg. 12, Nr. 8, S. 1.) 26, 261.

Calst, Les hanches étiquetées „Rhumatisme chronique", „Arthrite déformante localisée", „Coxa plana", „Morbus coxae senilis" sont des malformations congénitales méconnues. (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 893.) *

Frœlich, Des arthrites chroniques non tuberculeuses de la hanche du jeune âge ou coxites de croissance. (Die chronischen nicht tuberkulösen Hüftgelenksentzündungen des jugendlichen Alters oder die Wachstumshüftgelenkentzündungen.) (Rev. de chirurg. Jg. 42, Nr. 7, S. 473—529.) 25, 221.

Frœlich, L'ostéochondrite déformante juvénile ou épiphysite fémorale supérieure des jeunes enfants. (Osteochondritis deformans juvenilis oder Epiphysitis femoralis der kleinen Kinder.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 29, S. 65—67.) *





Galeazzi, Riccardo, Sulla coxa plana. (Zur Frage der Coxa plana.) (Clin. ortop. istit. rachitici, Milano.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 1, S. 85—90.) 26, 4

Gaugele, Karl, Zur Perthesschen Krankheit. (Orthop. Heilanst., Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 45, S. 1665—1666.) 25, 4

Haret, Dariaux et Devois, Sur un cas d'ostéochondrite probable chez un garçon de 15 ans. (Ein wahrscheinlicher Fall von Osteochondritis bei einem 15jährigen Knaben.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 11, Nr. 101, S. 204 bis 206.)

Heitzmann, O., und H. Engel, Epiphysenerkrankungen im Wachstumsalter. (Osteochondritis def. cox. juv. und Köhlersche Krankheit.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 9, S. 397—399 u. Nr. 10, S. 444—446.) 22, 27

Jansen, Murk, On coxa plana and its causation. A theory. (Abflachung des Schenkelkopfes und ihre Ursache.) (Journ. of bone a joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 265 bis 277.) 24, 125

Jansen, Murk, Platte Hüftpfanne und ihre Folgen. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 11, Nr. 10, S. 627—676.) (Holländisch.) 24, 15

Jansen, Murk, Flattened hip sochet and its sequelae. (Coxa plana, valga, vara and malum coxae.) (Abgeflachte Hüftpfanne und ihre Folgezustände.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 528—568.) 24, 47

Isselhard, Oskar, Ein Beitrag zum Verständnis der Perthesschen Krankheit. (Dissertation: Würzburg [1923]. 41 S.)

Kriklin, B. R., Osteochondritis deformans juvenilis. (Osteochondritis deformans juvenilis.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 701—705.)

Massart, Raphaël, L'osthéochondrite de la hanche chez l'enfant et son évolution. (Osteochondritis des Hüftgelenkes beim Kinde und ihre Entwicklung.) (Scalpel Jg. 76, Nr. 26, S. 732—733.)

Minář, Fran, Klinisch-kasuistischer Beitrag zu „Malum-Legg-Calvé-Perthes". Liječnički vjesnik Jg. 45, Nr. 2, S. 32—39.) (Slovenisch.) 22, 248.

Müller, Walther, Über einen typischen Röntgenbefund der Osteochondritis deformans coxae juvenilis bei Aufnahmen am gebeugten abduzierten Hüftgelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 3/4, S. 335 bis 337.) 22, 29

Nußbaum, Demonstration über die Entstehung von Osteochondritis juvenilis. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 6

Nußbaum, A., Über Osteochondritis coxae juvenilis — Calvé-Legg-Perthes. (Chirurg. Klin., Univ. Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 26, S. 849—850.) 24, 3

Rehbein, Max, Beiträge zur Perthesschen Krankheit. (Allg. Krankenh. Hamburg-Barmbeck.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 251—256.) 25, 35

Reich, H., Zur Klinik und Ätiologie der Perthes-Calvé-Leggschen Krankheit. (Osteochondritis deformans juvenilis.) (Univ.-Kinderklin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 50, S. 1141—1147.) 26, 375

Riedel, Gustav, Zur pathologischen Anatomie und Ätiologie der Osteochondritis deformans coxae juvenilis. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 244, S. 335—423.) 24, 300

Rinaldo, Micotti, Coxa plana. (Contributo allo studio clinico.) (Die Coxa plana. Klinischer Beitrag.) (Clin. ortop. di perfezion., istit. dei rachitici, Milano.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 1, S. 44—68.) 26, 325

Robin, Deux cas d'ostéochondrite déformante de la hanche dont un suivi pendant onze ans et un autre accompagné de cyphose congénitale lombaire. (2 Fälle von Osteochondritis deformans der Hüfte; der eine 11 Jahre lang beobachtet, der andere vergesellschaftet mit einer kongenitalen Kyphose der Lendenwirbelsäule.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 3, S. 229—235.) 23, 28

Singer, Walter, Die Osteochondritis deformans juvenilis. (Univ.-Kinderklin. Basel.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 26, H. 2, S. 123—165.) 23, 41

Sladký, Fr., Epiphysenstörungen. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 11, S. 280 bis 283.) (Tschechisch.) 22, 359

Uffreduzzi, O., Coxa plana. Osteocondrite deformante infantile. Osteoartrite deformante giovanile. (Coxa plana. Osteochondritis deformans infantilis. Osteochondritis deformans juvenilis.) (Istit. di patol. spec. chirurg., Torino.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 2, S. 149—199.) 24, 62

Waldenström, Henning, On Coxa plana. (Über Coxa plana.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 55, H. 5/6, S. 577—590.) 23, 17

Walter, H., Über die Ätiologie der Osteochondritis dissecans und verwandter Knochenerkrankungen. (Orthop. Klin., München.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 33, Sonderbd., S. 252—260.) 26, 43



aaijer, J. H., Beiträge zur Behandlung von Erkrankungen des Kopfes und Halses, des Oberschenkels und des Hüftgelenks. (Heelkund. Klin., Leiden.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 12, Nr. 3, S. 93—100.) (Holländisch.) **30**, 509.

berschenkelfrakturen.

scher, Fritz, Zur Kenntnis des Abrißbruches am kleinen Trochanter. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. **4**, S. **499** bis 511.) **23**, 477.

olling, R. W., Partial dislocation backward of the lower epiphysis of the femur. (Teilweise Dislokation nach hinten der unteren Femurepiphyse.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. **3**, Nr. 2, S. 361—363.) **24**, 160.

ortolotti, Carlo, Indirekte Abrißfraktur des Trochanter minor. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. **30**, Nr. 4, S. 79—92.) **23**, 510.

roster, L. R., A case of secondary hypernephroma in the femur with spontaneous fracture. (Ein Fall von sekundärem Hypernephrom im Oberschenkel mit Spontanfraktur.) (Brit. journ. of surg. Bd. **11**, Nr. 42, S. 287—294.) **25**, 222.

urdick, Carl G., and Irwin E. Siris, Fractures of the femur in children. (Treatment and end results in 268 cases. (Femurfrakturen beim Kinde. Behandlung und Endresultate in 268 Fällen.) (Children's surg. serv., Bellevue hosp., New York.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. **6**, S. 736—753.) **24**, 301.

utoianu, M. St., und C. Stoian, Deformer winkliger Callus — (rechtwinkliger) am rechten Oberschenkel an der Grenze von oberem und unterem Drittel—Osteotomie—Osteosynthese nach Lambotte. (Rev. sanit. milit. Jg. **22**, Nr. 1/2, S. 17—22.) (Rumänisch.) *

ampbell, Willis C., The treatment of ununited fractures. (Die Behandlung nicht fest gewordener Knochenbrüche.) (Americ. journ. of surg. Bd. **37**, Nr. 1, S. 1—3.) **25**, 480.

arl, Isolierte Abrißfraktur des Trochanter minor femoris. (Krankenh. St. Katharina, Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 3/4. S. 266—268.) **23**, 448.

harlap, Fischel, Die Fractura supracondylica femoris. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 50 S.) *

antas, Júlio, Der Oberschenkelbruch des Alfonso Henriques. (Arch. de med. leg. Bd. 2, Nr. 1/3, S. 1—12.) (Portugiesisch.) *

ngel, Hermann, Oberschenkelbruch ohne Einfluß auf den Verlauf einer Lungentuberkulose. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 11, S. 352—353.) *

ngelmann, Hella, Die suprakondyläre Fraktur bei völlig und teilweise versteiftem Kniegelenk. (Dissertation: Köln 1923. 22 S. m. Taf.) *

ohrbandt, Paul, Abrißfrakturen mit besonderer Berücksichtigung der Abrißfraktur des Trochanter minor. (Dissertation: Berlin 1923. 28 S.) *

ertel, Calcaneus-Nagelextension unter Supinationsstellung des Fußes. (Knappschaftslaz., Hindenburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 476—478.) **23**, 416.

igubow, N. A., Die Methode von Steinmann bei geschlossenen Diaphysenfrakturen des Femurs in der Kinderpraxis. (Wratschebnaja gaseta Nr. 1—2, S. 14—17.) (Russisch.) **24**, 426.

empfe, Reinhard, Die isolierte Abrißfraktur resp. Epiphysenlösung des Trochanter minor. (Dissertation: Halle 1921 [1923]. 36 S.) *

arenbach, Willi, Oberschenkelfrakturen, insbesondere der „Fractura femoris male sanata" und ihre Behandlung. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 39 S.) *

etz, L. M., Die Behandlung der Schenkelbrüche. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **4**, Nr. 23, S. 587—594.) (Holländisch.) **30**, 61.

oreau, J., et Lecouturier, Fracture isolée du petit trochanter par arrachement. (Isolierte Abrißfraktur des Trochanter minor.) (Hôp. St.-Jean, Bruxelles.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26** Nr. 12, S. 1121—1142.) **27**, 171.

asaroff, N. N., Die Behandlung der Oberschenkelbrüche bei Kindern. (Verhandl. des 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasani 25.—28. Juni 1923, S. 158.) (Russisch.) *

ewell, Edward T., The general treatment of fractures, with special reference to fracture of the femur. (Allgemeine Frakturbehandlung mit besoderer Berücksichtigung der Oberschenkelbrüche.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 8, S. 608 bis 611 u. 614—619.) **24**, 301.

rr, H. Winnett, The late correction of fracture deformities of the femur. (Die Spätkorrektur der deformgeheilten Oberschenkelbrüche.) (Journ. of bone a. joint. surg. Bd. **5**, Nr. **4**, S. 740—746.) **26**, 77.



Phillips, Charles E., Open treatment of fractures of the femur. (Offene Behandlung von Oberschenkelbrüchen.) (California state journ. of med. Bd. 21, Nr. 8, S. 339—340.) **24**, 42

Reynès, Technique simplifiée du vissage des fractures du col du fémur. (Vereinfachte Technik der Knochennagelung bei Oberschenkelfrakturen.) (Assoc. franç. de chirurg., 32. congr., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 892 bis 893.) **25**, 485

Schauffler, Robert McEwen, Some complications following internal fixation of fractures of the femur. (Über Störungen nach innerer Feststellung von Oberschenkelknochenbrüchen.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 6, S. 1631—1639.) **26**, 29

Schönbauer, L., und V. Orator, Eine Schiene zur Behandlung von Oberschenkelfrakturen. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 13, S. 518—520.) **22**, 436

Schüller, M. P., und S. Weil, Die Entstehung der Stiedaschen Fraktur. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 71—77.) **23**, 334

Weigel, Elmer P., Joint mouse in knee with fracture of external condyle of femur. (Kniegelenkmäuse mit Fraktur des äußeren Femurkondyls.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 513—516.) *

West, Theodore, Complete anterior dislocation of the distal epiphysis of the femur. (Vollständige Verlagerung der unteren Femurepiphyse nach vorn.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 7, S. 519—521.) **24**, 302

Zeno, Artemio, und Alfredo Boden, Osteomyelitis nach Femurfraktur mit Fliegenlarven.) (Rev. méd. del Rosario de Santa Fé Jg. 13, Nr. 4, S. 262—264.) (Spanisch.) *

Zorraquin, G., Behandlung der Pseudarthrose des Femurs. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 36, S. 438—442.) (Spanisch.) **25**, 351.

Traumatische Oberschenkelluxationen.

Chrustalew, A., Einrenkung von Hüftgelenksluxation bei Bauchlage des Kranken. (Chirurg. Abt., Ishorsches Krankenh., Kolpino.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 443—445.) (Russisch.) **25**, 220

Epstein, Zur operativen Behandlung der habituellen Hüftgelenksluxation. (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 23. XI. 1921.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, H. 4—6, S. 489.) (Russisch.) **26**, 77

Handrock, Johannes, Über blutige Reposition von Hüftgelenksluxationen. (Dissertation: Halle 1923. 22 S.) *

Kleinberg, Samuel, Fracture of the acetabulum with central luxation of the hip. (Bruch der Hüftgelenkspfannen mit zentraler Luxation des Oberschenkelkopfes.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 806—813.) **26**, 375

Kochs, Johannes, Doppelseitige Luxatio obturatoria, traumatica inveterata. (Orthop. Univ.-Klin., Köln-Bürgerhosp.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 261—275.) **26**, 198

Lidskij, A. T., Zur blutigen Einrenkung veralteter traumatischer Hüftluxationen. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 159.) (Russisch.) **30**, 425

Lorenz, Adolf, Eine neue Behandlungsmethode irreponibler, erworbener oder angeborener Hüftgelenksluxation. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2207—2214.) (Holländisch.) **23**, 50

Lorenz, Adolf, A new method of treatment of irreducible acquired or congenital hip dislocations. (Eine neue Behandlungsmethode irreponibler, erworbener oder angeborener Hüftgelenksluxationen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 130—136.) **26**, 26

Murphy, Douglas P., Traumatic luxation of the hip in childhood: Report of case. (Traumatische Hüftgelenksluxation bei Kindern. 1 Fall.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 8, S. 549.) *

Reisenthel, Godobert, Über Spontanluxation des Hüftgelenks im Kindesalter. (Dissertation: München 1922 [1923]. 28 S.) *

Roederer, C., Les résultats du traitement des luxations agées. (Die Erfolge der Behandlung veralteter Hüftgelenksluxationen.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 42, Nr. 45, S. 925—927.) **26**, 12

Santoro, Emanuele, Due casi di lussazione centrale patologica del femore. (Zwei Fälle von pathologischer Luxatio centralis femoris.) (I. clin. chirurg., univ. Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. 2, H. 10, S. 1053—1074.) **26**, 7



Stoccada, Fabio, La frattura del ciglio cotiloideo con lussazione iliaca incompleta della testa del femore. (Die Fraktur des Pfannenrandes mit unvollständiger Luxation des Femurkopfes nach oben.) (Div. chirurg., osp. civ., Padova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 3, S. 334—340.) 26, 76.

Voigt, Rudi, Vortäuschung von Luxatio femoris acquisita. (Chirurg. Anst. v. Geh.-Rat Boeters u. Dr. Mattheus, Görlitz.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 49, Nr. 23, S. 761.) 23, 476.

Vatkins, James T., Obturator dislocations. (Luxatio obturatoria.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 243—259.) 24, 95.

Viedner, Hermann, Ein Beitrag zu den traumatischen Luxationsfrakturen des Hüftgelenks. (Dissertation: Köln 1923. 58 S.) *

chenkelhalsfrakturen.

Bolling, R. W., Complete epiphyseal fracture of the hip. (Kompletter Epiphysenbruch des oberen Femurendes.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. 3, Nr. 2, S. 357—360.) 27, 160.

ampbell, Willis C., Fractures of the neck of the femur. (Schenkelhalsfrakturen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 16, S. 1327—1329.) 29, 471.

eballos, Pseudarthrose des Femurhalses infolge transcervicaler Fraktur.) (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. 18, S. 471—473.) (Spanisch.) *

harbonnier, A., Procédé simple pour le repérage du centre de la tête fémorale et son application dans le vissage du col. (Einfaches Verfahren zur Markierung des Mittelpunktes des Schenkelkopfes und seine Anwendung bei der Bolzung des Schenkelhalses.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 1, S. 43—66.) 23, 334.

elbet, Fracture du col du fémur. (Schenkelhalsfraktur.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 41, S. 659—661.) *

ngel, Hermann, Fractura colli femoris und Tabes dorsalis, irrtümlich als einfache Kontusion angesehen. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 12, S. 389.) *

ve, Duncan, Fractures of the neck of the femur. (Oberschenkelhalsbrüche.) (Southern med. journ. Bd. 16, Nr. 8, S. 606—607.) 24, 300.

altin, R., Einteilung der Frakturen im oberen Teil des Oberschenkels. (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 65, Nr. 11/12, S. 729—734.) (Schwedisch.) 27, 127.

oddu, Louis A. O., Treatment of a case of intracapsular fracture of hip by Whitman method. (Behandlung eines Falles von intrakapsulärer Schenkelhalsfraktur nach Whitmann.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 4, S. 808—814.) 25, 350.

oecke, Gottfried, Zur Kasuistik und Prognose der Fractura colli femoris und Epiphyseolysis der oberen Femurepiphyse an Hand des Materials der Jahre 1899 bis 1920 der Chirurgischen Universitätsklinik zu Kiel. (Dissertation: Kiel 1923. 26 S.) *

insdale, Guy, Fracture of the head of the femur, with dislocation on the dorsum of the ilium. (Schenkelkopfbruch mit Dislokation nach hinten auf das Hüftbein.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 7, S. 469—470.) 22, 326.

übner, A., Endergebnisse der Behandlung von Schenkelhalsbrüchen. (Zugleich ein Beitrag zur Frage der unblutigen Behandlung.) (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 25, S. 1165—1166.) 23, 476.

eggewie, Josef, Jugendliche Schenkelhalsfrakturen. (Dissertation: Köln 1923. 95 S.) *

artin, E. Denègre, and A. C. King, Preliminary report of a new method of treating fractures of the neck of the femur. (Vorläufiger Bericht über eine neue Methode bei der Behandlung von Schenkelhalsfrakturen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 75, Nr. 11, S. 710—715.) 23, 334.

ercer, Walter, The autogenous peg graft in certain fractures of the femur. (Die homoioplastische Knochenpfropfung bei gewissen Oberschenkelbrüchen.) (Brit. med. journ. Nr. 3261, S. 1088—1090.) 24, 427.

eber, Zur Behandlung der veralteten intrakapsulären Schenkelhalsfraktur. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 242—243.) *

tel, Résultats de 40 vissages du col fémoral. (Resultate bei 40 Nagelungen des Hüftgelenkkopfes.) (32. congr. de l'assoc. franç. de chirurg., Paris, 8.—12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 85, S. 893.) 26, 126.

rt, Konrad, Die Behandlung der Schenkelhalsfrakturen. (Münch. med. Wochenschrift Jg. 70, Nr. 51, S. 1511—1513.) 27, 238.

bineau, M., et G. Contremoulins, Ostéosynthèse des fractures récentes transcervicales du col du fémur. (Osteosynthese der frischen transcervicalen Oberschenkelhalsbrüche.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 78, S. 825—828.) 25, 142.



Robineau, M., et G. Contremoulins, Reduction des fractures récentes transcervicales du col du fémur avant ostéosynthèse. (Reposition frischer Schenkelhalsfrakturen vor der Knochennaht.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 74, S. 789—792.) **26**, 32.
Taylor, Henry Ling, Fracture of the neck of the femur without shortening. (Schenkelhalsbruch ohne Verkürzung.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 237 bis 242.) **24**, 159.
Valtancoli, Giovanni, La frattura del collo del femore. Considerazioni clinico-statistiche sopra 164 casi osservati all'istituto ortopedico Rizzoli. (Die Fractura colli femoris.) (Istit. ortoped. Rizzoli e clin. ortoped., univ. Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 5/6, S. 551—556.) **25**, 350.
Verstege, Hermann, Die Fractura colli femoris, ihre Behandlung und Prognose (nach Erfahrungen der Chir. Klinik). (Dissertation: Frankfurt [1923]. 47 S.) *
Zadeck, Isadore, Pathological fracture of the neck of the femur, due to thyroid metastatis. (Pathologische Schenkelhalsfraktur infolge Schilddrüsenmetastase.) (Ann. of surg. Bd. 57, Nr. 6, S. 689—697.) **23**, 477.

Oberschenkelgeschwülste.

Bianchetti, C. F., Osteo-sarcoma primitivo del muscolo grande adduttore. (Primäres Osteosarkom des Adductor magnus.) (Istit. d. clin. e d. patol. chirurg., univ. Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 3, S. 233—252.) **24**, 32.
Carp, Louis, Pathological fracture of osteogenic fibrosarcoma of femur: Open operation. (Pathologischer Bruch bei osteogenem Fibrosarkom des Femurs: offene Operation.) (Internat. clin. Bd. 1, Ser. 33, S. 222—226.) **23**, 285.
Gobbi, Luigi, Sarcoma fibroblastico primitivo della fascia lata. (Primäres fibroplastisches Sarkom der Fascia lata.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Modena.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 30, H. 40, S. 1281—1284.) *
Natali, Claudio, Su di un caso di fibroleiomioma della vena femorale. (Über einen Fall von Fibroleiomyom der Vena femoralis.) (Istit. di anat. patol. e patol. gen., univ. Perugia.) (Tumori Jg. 10, H. 2, S. 224—234.) **25**, 366.
Pigin, O. N., Ein Fall von bösartiger Geschwulst des N. ischiadicus. (Fibrosarkom.) (Astrachanski medizinski journal Jg. 1, Nr. 1, S. 67—72.) (Russisch.) *
Stokes, John H., Lymphangiomatous and hemangiomatous nevus associated with enormous hypertrophy of the sweat glands and localized hyperhidrosis on excitement. (Hämolymphangiom mit Schweißdrüsenhypertrophie.) (Sect. on dermatol. a. syphilol., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 8, Nr. 2, S. 186 bis 192.) **26**, 2
Turner, W. G., and Theo. R. Waugh, Giant cell sarcoma of the femur (epulis type) with metastasis in the femoral vein. (Riesenzellensarkom des Fermurs [Epulistyp] und Metastase in der Femoralvene.) (Pathol. laborat., Victoria hosp., a. McGill univ., Montreal.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 846—852.) *

Kniegelenk.

Patella bipartita, Genu varum und valgum.

Boularan et Bounhoure, Etude clinique et anatomique d'un cas de genu recurvatum congénital. (Klinische und anatomische Prüfung eines Falles von angeborenem Genu recurvatum.) (Clin. chirurg. infant., fac. de Toulouse.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 3, S. 245—252.) **23**, 477.
Brandes, M., Über bogenförmige Osteotomie der Tibia bei Genu valgum. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz von Prof. Perthes (Tübingen) in Nr. 23 dieses Zentralblattes. (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 40, S. 1506.) **25**, 416.
Chesky, Victor E., Primary osteomyelitis of the patella. Report of a case and review of the literature. (Primäre Osteomyelitis der Patella. Ein Fall und Übersicht über die Literatur.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 36, Nr. 3, S. 398 bis 406.) *
Fleischner, Felix, Gehört die Patella bipartita zum Kreis der Osteochondropathia juvenilis? (Wilhelminenspit., Wien.) (Forstchr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 31, H. 2/3, S. 209—212.) **29**, 472.
Fournier, J., „La patella bipartita." (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 5, S. 393 bis 401.) **24**, 511.
Gabriel, Gustav, Über den Grund des Watschelns bei rachitischen O-Beinen. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 25 S. m. Taf.) *
Harven, de, et Crahay, Genu valgum rachitique avec prédominance de la flexion. Résection modelante du genou. (Rachitisches X-Knie mit vorherrschender Beu-



gung. Modellierendes Redressement des Knies.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 11, S. 1071—1076.) 27, 172.
Laurence, J., La maladie de Dupuytren-Madelung. (Madelung-Dupuytrensche Krankheit.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 5, S. 75.) 22, 326.
Motz, Julius, Die Nachbehandlung der suprakondylären Osteotomie bei Genu valgum mittels Drahtextension am Unterschenkel. (Dissertation: Gießen 1923. 15 S.) *
Müller, Matthias, Über die Lage der Patella. (Dissertation: Köln 1923. 43 S.) *
Perthes, Behandlung des Genu varum und valgum mit bogenförmiger Osteotomie. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 28, 63.
Perthes, G., Über bogenförmige Osteotomie der Tibia bei Genu valgum und Genu varum. (Zentralbl. f. Chirurgie Jg. 50, Nr. 23, S. 891—897.) 28, 416.
Riegger, Lina, Über das physiologische X-Bein des kleinen Kindes. (Dissertation: Heidelberg [1923]. 20 S.) *
Romano, Gennaro, Il ginocchio valgo. Etiopatogenesi — anatomia patologica — fisiopatologica — cura chirurgica. (Das X-Bein, pathologische Anatomie, Physiopathologie, Behandlung.) (Il. clin. chirurg., univ. Napoli.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 30, H. 10, S. 535—548.) 25, 511.
Schede, Fr., Betrachtungen zur Mechanik des O-Beins. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 3, S. 411—416.) 22, 533.
Schultz, Ph. J., Über die mechanische Kontrolle der Beinform mit der sogenannten X-Beinstange. (Orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 2, S. 213—216.) 23, 368.
Seidler, Ferdinand, Das Genu varum. (Orthop. Spit., Wien.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 2, S. 174—183.) 23, 223.

Kniegelenk. Allgemeines.

Bokastowa, O., Die Behandlung der Kniegelenkverletzungen. (Klinitscheskaja medizina Jg. 3, Nr. 3/4.) (Russisch.) 30, 428.
Colvin, Alexander R., Some disabilities of the knee-joint. (Einige Erkrankungen des Kniegelenks.) (City a. county hosp., St. Paul.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 5, S. 1327—1339.) 26, 262.
Dieulafé, L., Les adaptations fonctionnelles de l'architecture osseuse à travers les états pathologiques. (Die funktionelle Anpassung der Knochenarchitektur an pathologische Zustände.) (Paris méd. Jg. 13, Nr. 21, S. 461—463.) 23, 478.
Henderson, Melvin S., Chronic noninflammatory lesions of the knee joint. (Chronische nichtentzündliche Krankheiten des Kniegelenks.) (Sect. on orthop. surg., Mayo clin., Rochester.) (Arch. of surg., Pt. 1, Bd. 6, Nr. 1, S. 118—135.) 21, 452.
Hohlbaum, J., Die Bursa suprapatellaris und ihre Beziehungen zum Kniegelenke. Ein Beitrag zur Entwicklung der angeborenen Schleimbeutel. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 481—498.) 22, 278.
Holthusen, H., und L. Koppel, Über eigentümliche Knochenveränderungen bei partiellem Riesenwuchs.) (Allg. Krankenh., St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 1/2, S. 59—66.) 22, 326.
Nettesheim, Franz, Beitrag zur Osteomyelitis des Planum popliteum. (Dissertation: Köln 1923. 50 S.) *
Oudard, Ployé et G. Jean, Dragonneau et articulations. (Guineawurm und Gelenke.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 16, S. 174—175.) 22, 248.
Semb, Carl, Penetrierende Knieverletzung. (Chirurg. Abt. A, Rikshosp., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidensknaben Jg. 84, Nr. 11, S. 976—989.) (Norwegisch.) 26, 263.
Starlinger, F., Zum Kniegelenkshydrops bei Thrombose der Cruralvene. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 36, Nr. 45, S. 796—798.) 26, 78.
Wilde, Walter, Über einen Fall von Aneurysma der Kniekehle. (Dissertation: Köln 1923. 22 S.) *

Binnenverletzungen des Kniegelenkes.

Bircher, Eug., Die Binnenverletzungen des Kniegelenkes und ihre Diagnose. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 53, Nr. 40, S. 921—927.) 25, 414.
Falz, Elli, Die isolierten Verletzungen der Ligamenta cruciata des Kniegelenks. (Dissertation: Berlin 1923. 45 S.) *
Fisher, A. G. Timbrell, The treatment of internal derangements of the kneejoint. A new method of operative exposure. (Die Behandlung innerer Kniegelenks-



verletzungen. Eine neue Methode operativer Freilegung.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 19, S. 945—949.) **23**, 286.

Glayton, C. F., Internal derangements of the knee joint. (Binnenverletzungen des Kniegelenks.) (Texas state journ. of med. **19**, S. 446.) **29**, 474.

Graham, Douglas, Non-operative treatment of displaced semilunar cartilages of the knee-joint. (Konservative Behandlung der luxierten Menisken der Kniegelenks.) (Ann. of surg. Bd. **57**, Nr. 6, S. 729—735.) **24**, 223.

Guimy, Les lésions des ménisques du genou. Nouvelle conception sur le mode de production de ces lésions. (Die Verletzungen der Menisken des Knies. Neue Auffassung über den Hergang ihrer Entstehung.) (Arch. méd. belges Jg. **76**, Nr. 3, S. 283—244.) **23**, 62.

Hübener, H., Die Zerreißung des Kniescheibenbandes. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **125**, H. 4, S. 744—748.) **26**, 78.

Ishido, B., Über den Kniegelenksmeniscus. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **244**, S. 429—438.) **24**, 303.

Kreuscher, Philip H., Unusual injuries about the knee-joint. (Ungewöhnliche Verletzungen am Kniegelenk.) (Mercy hosp., Chicago.) (Surg. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **3**, Nr. 4, S. 1127—1134.) **24**, 425.

Love, R. J. McNeill, Prognosis after removal of semilunar cartilages. (Die Aussichten nach der Entfernung der halbmondförmigen Knorpel des Kniegelenks.) (Brit. med. journ. Nr. **3269**, S. 324—623.) **24**, 479.

Neuber, Ernö, Über die Cartilagoläsionen des Kniegelenkes. (Orvosképzés Jg. **13**. H. 3/4, S. 217—225.) (Ungarisch.) **29**, 318.

Oudard et Jean, Hydarthroses et hémarthroses. Contribution à l'étude séméiologique du genou. (Hämarthros und Hydarthros; Beitrag zum Studium der Krankheitserscheinungen des Kniegelenks.) (Clin. chirurg., hop. St.-Anne, Paris.) (Arch. de méd. et de pharm. navales Bd. **113**, Nr. 1, S. 5—50 u. Nr. 2, S. 97—151.) **23**, 174.

Philipowicz, J., Zur Kasuistik und Ätiologie der Ruptur des Ligamentum patellae. (Zentralspit., Czernowitz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 21, S. 833—834.) **23**, 477.

Puccinelli, Vittorio, Le lesioni dei menischi del ginocchio e la „Sindrome meniscale". (Die Meniscusverletzungen des Kniegelenks und das Syndrom meniscale.) (Osp. riuniti, Roma ed osp., S. Giacomo, Augusta.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 2, S. 142—148.) **23**, 286.

Robert, Eug. A., Un cas de luxation irréductible du ménisque interne du genou. (Fall von irreponibler Luxation des inneren Kniegelenkmenissus.) (Rev. suisse des acc. du travail Jg. **17**, Nr. 12, S. 265—269.) *

Salomonski, Kurt, Über Meniscus-Operationen am Kniegelenk. (Dissertation: Berlin 1923. 66 S.) *

Surls, J. K., and R. B. Osgood, Internal derangements of the knee. A review of the subject with a report based on 181 operated cases. (Binnenerkrankungen des Knies. Ein Überblick über diese Krankheitszustände auf Grund von 181 operierten Fällen.) (Orthop clin., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 4, S. 635—697.) **26**, 292.

Tavernier, L., Les formes larvées des lésions des ménisques du genou. Faux rhumatismes. Fausses entorses à répétition. Hydarthroses intermittentes. (Die verschleierten Formen der Meniscusverletzungen des Knies. Falsche Rheumatismen. Falsche rückfällige Verstauchungen. Wiederkehrende Gelenkergüsse.) (Lyon méd. Bd. **132**, Nr. 16, S. 725—729.) **24**, 511.

Vermes, Edmund, Ein Fall von hochgradiger Anomalie im inneren Bandapparate eines Kniegelenkes. (I. anat. Inst., Univ. Wien.) (Anat. Anz. Bd. **56**, Nr. 18, S. 427 bis 430.) **23**, 285.

Luxationen und Frakturen der Kniescheibe und des Kniegelenkes.

Blecher, Über sekundäre Kniescheibenbrüche nach Schädigungen der Oberschenkelmuskulatur. (Versorgungskrankenh., Darmstadt.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 192—195.) **24**, 254.

Bourde, Fracture de la rotule Hémicerclage. Mobilisation précoce. (Patellafrakturen. Hemicerclage. Frühzeitige Bewegung.) (Soc. de chirurg., Marseille, 12. III. 1923.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 4, S. 388—391.) *

Budrass, Walter, Beitrag zur Luxatio genu congenita. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 42, 3 S.) *

Cignozzi, Oreste, Il trattamento riduttivo incruento nelle fratture sottocutanee della rotula. (Das unblutige Reduktionsverfahren bei den subcutanen Kniescheiben-



brüchen.) (Div. chirurg., osp., Grosseto.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 5/6, S. 579—588.) **25**, 444.

:ggers, Theodor, Beitrag zur Behandlung unkomplizierter frischer Kniescheibenbrüche (unter besonderer Berücksichtigung der para-präpatellaren Seiden-Catgut-Naht.) (Dissertation: Erlangen 1923. 25 S.) *

'rangenheim, P., Zur Behandlung der habituellen Patellarluxation. (Chirurg. Klin. [Augustahosp.], Univ. Köln.) (47. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **112**, S. 426—435 u. 113—114.) **23**, 63. **26**, 127.

·utnikoff, B. Z., Über die Patellarfraktur im Zusammenhang mit der Struktur und Funktion der Patella. (Chirurg. Klin., Prof. Bogoras, Univ. Rostow a. Don.) (Medyzinskaja myssl Bd. **2**, Nr. 11/12, S. 739—747.) (Russisch.) *

:allopeau, P., De certaines fractures de la rotule chez l'enfant. (Kniescheibenbrüche beim Kind.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **42**, Nr. 45, S. 927—929.) **26**, 127.

:artmann-Keppel, Luxation congénitale du genou en arrière (3 cas de luxations congénitales dans la même famille). (Angeborene Knieluxation nach hinten.) (Rev. d'orthop. Bd. **10**, Nr. 3, S. 205—212.) **23**, 286.

:enrichsen, A., Ein Fall von Luxatio patellae horizontalis inferior. (Städt. Krankenh., Höchst a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 2, S. 62—67.) **21**, 451.

:ell, Kurt, Zur Kasuistik der Patellarluxation. (Dissertation: Berlin 1923. 21 S.) *

:leinberg, Samuel, Vertical fracture of the articular surface of the patella. (Vertikaler Bruch der Gelenkfläche der Kniescheibe.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 14, S. 1205—1206.) **25**, 445.

.osters, J. B., Primäre Naht eines komplizierten Kniescheibenbruchs. (Gemeenteziekenh. a. d. Bergweg, Rotterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **67**, 2. Hälfte, Nr. 10, S. 1036—1037.) (Holländisch.) *

.cKenna, H. J., Fracture of patella. „Mobile" method of treatment. (Bruch der Kniescheibe, seine Nachbehandlung mit frühzeitigen Bewegungen.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 6, S. 1603—1606.) **26**, 376.

asland, H. C., A new splint for fractured patella. (Eine neue Schiene für den Patellabruch.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 5, S. 319—320). **22**, 197.

.eyer, Albrecht, Über Patellarluxationen nach innen, zugleich ein Beitrag zur Therapie der Kniescheibenverrenkungen. (Orthop. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. 4, S. 512—524.) **23**, 511.

ribram, B. O., Zur operativen Behandlung der Patellarfrakturen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Zentralbl. f. Chirug. Jg. **50**, Nr. 36, S. 1398—1400.) **24**, 427.

etzlaff, Walter, Ein Fall von periostalem Unterkiefersarkom. (Dissertation: Würzburg 1923. 63 S.) *

acco, Rosario, La osteosintesi con vite metallica nelle fratture trasverse della rotula e dell'olecrano. (Über Knochenvereinigung mit Metallschrauben bei den Querbrüchen der Kniescheibe und des Olecranons.) (Istit. ortop. Rizzoli, clin. orthop., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 3/4, S. 257—287.) **24**, 126.

rausner, Hanns, Ein Fall von Luxatio genu mit Einwärtsrotation der Patella um 180 Grad. (Allg. Krankenh., Knittelfeld.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 24, S. 832.) **23**, 448.

remiterra, Salvatore, Contributo all'interpretazione del meccanismo ed alla cura delle fratture trasverse della rotula. (Beitrag zur Erklärung der Entstehung und zur Behandlung von Kniescheibenquerbrüchen.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 13, S. 296—299.) **22**, 533.

ritto, Giovanni, I meccanismi di produzione e la cura della frattura traversale della rotula. (Die Entstehung und Behandlung der Kniescheibenquerbrüche.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 38, S. 895—898.) **25**, 142.

'ild, Ernst, Vom schnellenden Knie. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **179**, H. 5/6, S. 408—412.) **24**, 223.

ahradníček, J., Eigene Operation gegen Kniescheibenluxation. (Časopis lékařův českých Jg. **62**, Nr. 50, S. 1419—1440.) (Tschechisch.) **26**, 438.

lenkkörper und Osteochondritis dissecans.

urckhardt, Hans, Über Entstehung der freien Gelenkkörper und über Mechanik des Kniegelenks. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 1, S. 163—214.) **26**, 291.

ehmann, Wilhelm, Über Entstehung, Bau und Wirkung der freien Gelenkkörper. (Dissertation: Köln 1923. 20 S.) *



Moreau, J., L'ostéochondrite dissécante du genou. (Osteochondritis dissecans des Kniegelenks.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 2, S. 131—156.) **22**, 423.

Schmidt, A., Experimentelle Untersuchungen über das Schicksal teilweise ausgelöster Knorpelknochenlappen von der Gelenkfläche des Kniegelenks. (Städt. Krankenh., Danzig, u. chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **130**, H. 1, S. 142—158.) **25**, 416.

Weigel, Elmer P., Joint mouse in knee with fracture of external condyle of femur. (Kniegelenkmäuse mit Fraktur des äußeren Femurkondyls.) (Surg. clin. of North America [New York Nr.] Bd. **3**, Nr. 2, S. 513—516.) •

Kniegelenkschirurgie (Arthroplastik, Resektion usw.)

Baldwin, Walter I., Technic of knee excision and bone suture. (Technik der Knieresektion und Knochennaht.) (Dep. univ. of California med. school, of orthop. surg., Berkeley.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 711—716.) **24**, 223.

Bertocchi, A., e C. F. Bianchetti, Sull'evoluzione degli innesti autoplastici transossei e transarticolari di fascia e di tendine con particolare riguardo alla ricostruzione dei legamenti crociati. (Über das Schicksal autoplastischer Fascien- und Sehnentransplantate im Knochen und in Gelenken mit besonderer Berücksichtigung der Rekonstruktion der Ligamenta cruciata.) (Istit. di clin. e patol. chirurg., univ. Torino.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 3/4, S. 225—243.) **24**, 224.

Cadenat, F. M., La résection du genou: Quelques détails de technique; sections osseuses et moyens de contention. (Die Resektion des Kniegelenks: Einzelheiten der Technik. Ausführung der Sägeschnitte und der Feststellung der Knochen.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 17, S. 373—376.) **23**, 224.

Cole, Wallace H., Amputation for old ankylosis of the knee due to tuberculosis in infancy, with demonstration of temporary artificial leg with plaster-of-Paris socket. (Amputation wegen lange bestehender Ankylose des Kniegelenks [Folge in der Kindheit durchgemachter Tuberkulose] und Demonstration einer Immediatprothese mit Gipshülse.) (Miller hosp. clin., S. Paul.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 5, S. 1367—1369.) **26**, 262.

Cowan, John F., Excision of the knee-joint. (Excision des Kniegelenks.) (Surg. clin. of North America [San Francisco-Nr.] Bd. **3**, Nr. 3, S. 633—656.) **24**, 160.

Désinsertion, La — du chef tibial du soléaire comme voie d'abord sur le tronc tibio-péronier et la loge vasculaire de la jambe. (Loslösung des tibialen Kopfes des Soleus zur Sichtbarmachung des Zutritts zum Tibioperoneusstamm und der Gefäßscheide des Beines.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 33, S. 541—542.) **25**, 512.

Dickson, Frank D., Arthroplasty. (Über Arthroplastik.) (Southern med. journ. Bd. **16**, Nr. 12, S. 949—954.) **26**, 327.

Dignan, Howard H., Amputations in the region of the knee joint. (Amputationen in der Kniegelenksgegend.) (California state of journ. med. Bd. **21**, Nr. 4, S. 173 bis 175.) **23**, 287.

Hackenbroch, M., Eine operative Nearthrose des Kniegelenks nach zweijähriger funktioneller Beanspruchung. (Pathologisch-anatomische Untersuchungen.) (Orthop. Univ.-Klin., Köln.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 3, S. 276—293.) **26**, 261.

Hass, Julius, Arthrodese des Kniegelenkes mittels Verriegelung. (Univ.-Ambulat. u. Abt. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 17, S. 673 bis 674.) **24**, 512.

Kehl, Zur horizontalen Resektion der hinteren Femurkondylen nach Läwen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 22, S. 752—753.) **23**, 448.

Lenormant, Ch., L'artroplastica per anchilosi del ginocchio. (Die Gelenkplastik bei der Versteifung des Kniegelenkes.) (Gazz. internaz. med.-chirurg. Jg. **28**, Nr. 1, S. 6—8.) **22**, 110.

Lucio, Bernardo Amato, Sul „genu recurvatum" acquisito. (Über das erworbene Genu recurvatum.) (Osp. civ. „Vittorio Emanuele II", Spezia.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. **30**, H. 10, S. 502—511.) **25**, 444.

Parker, Charles A., Treatment of the pathologically flexed knee. (Behandlung der Beugecontractur des Kniegelenks.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 14, S. 1198—1200.) **25**, 444.

Petrow, N. N., Ein Fall von bogenförmiger Osteotomie oberhalb des Kniegelenks wegen rechtwinkliger Ankylose des Knies. (Chir. Klin., Prof. Petroff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. chir. Pirogoff-Gesell., 1. II. 1922.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. **3**, H. 7, S. 147.) (Russisch.) **25**, 444.



Porzelt, W., Bogenförmige osteoplastische Keilresektion bei Ankylosis genu valgo- et varoflexa. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 21, S. 826—827.) **23**, 368.

Schetters, Johannes, Knochenplastik bei schweren winkligen Kniegelenkversteifungen (Keilumkehrung). (Dissertation: Bonn 1923. 31 S.) *

Seiffert jr., Zur Überpflanzung der Kniesehnen. (Krüppelheim z. Hl. Geist, Beuthen O.-S.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 471—475.) **23**, 416.

Stanischeff, La ricostituzione plastica dell'articolazione del ginocchio. (Plastische Rekonstruktion des Kniegelenkes.) (II. clin. chirurg., univ., Sofia.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 39, S. 918.) **25**, 142.

Stracker, Operative Behandlung des Genu recurvatum. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 79—80.) **24**, 126.

Wehner, Ernst, Über Sehnenregeneration. (Experimentelle Beobachtungen an der Quadricepssehne nach Excision der Patella.) (Augustahosp., Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 3/4, S. 169—195.) **22**, 278.

Tuberkulose des Kniegelenkes.

Ascoli, Manfredo, Contributo alla conoscenza dell'artrite tubercolare. (Beitrag zur Kenntnis der tuberkulösen deformierenden Gelenkentzündung.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Roma.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. **30**, H. 9, S. 441—450.) **25**, 445.

Delore, X., et Ch. Dunet, Le tuberculome para-synovial du genou. (Das parasynoviale Tuberkulom des Knies.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 36, S. 408—409.) **23**, 287.

Stearns, Thornton, Treatment of tuberculosis of the knee joint in China. (Die Behandlung der Kniegelenkstuberkulose in China.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 3, S. 437—442.) **26**, 48.

Kniegelenksentzündungen außer Tuberkulose.

Bachlechner, Karl, Über die Behandlung schwerer Kniegelenkseiterungen durch tiefe Seitenschnitte und horizontale Resektion der hinteren Femurkondylen nach Läwen. (Chirurg. Abt., Krankenstift, Zwickau i. Sa.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 39, S. 1471—1475.) **24**, 511.

Borghardt, Walter, Über einen letal verlaufenen Fall anaerober Infektion des linken Kniegelenkes. (Dissertation: Breslau 1923. 29 S.) *

Cohen, Harry, Suppurative arthritis. (Über eitrige Gelenkentzündung.) (New York med. journ. a. med. record Bd. **117**, Nr. 3, S. 163—164.) **22**, 279.

Ehrmann, B., Erfolgreiche Behandlung einer traumatischen Kniegelenksentzündung mit Fibrolysin. (Med. Klinik Jg. **19**, Nr. 4, S. 114.) **22**, 110.

Florescu, Al., Fremdkörper des Kniegelenks (sekundär eingewandert). (Clin. chirurg., Cluj.) (Clujul med. Jg. **4**, Nr. 11/12, S. 327—328.) (Rumänisch.) *

Jones, Ellis, Synovectomy of the knee joint in chronic arthritis. (Synovektomie des Kniegelenks bei chronischer Arthritis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 19, S. 1579—1585.) **26**, 292.

Papaioannou, Th., Au sujet du traitement des arthrites purulentes du genou. (Behandlung der eitrigen Kniegelenkentzündungen.) (Sonderdruck aus: Bull. de la soc. roy. de méd. d'Egypte Bd. **2**, S. 77—101.) *

Petersen, Ekkert, Fall von gonorrhöischer präpatellarer Schleimhautentzündung. (Amtskrankenh., Sonderburg.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 33, S. 586—587.) (Dänisch.) *

Rocher, H.-L., Ostéomyélite aiguë de la rotule à évolution intra-articulaire d'emblée. (Schmerzhafte Osteomyelitis der Kniescheibe mit intraartikulärem Verlauf.) (Paris méd. Jg. **13**, Nr. 29, S. 74—80.) *

Wohlauer, Erich, Abortivheilung eines Pyarthros. (Israelit. Krankenh., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **49**, Nr. 36, S. 1183.) **25**, 63.

Geschwülste der Kniegelenksgegend.

Cole, Wallace H., Operation for recurrent tumor of the patella. The diagnosis at the time of the first operation was bone-cyst. Resection of the lower half of the patella. (Operation wegen rezidivierender Geschwulst der Kniescheibe, die bei der ersten Operation als Knochencyste aufgefaßt war. Resektion der unteren Hälfte der Kniescheibe.) (Miller hosp. clin., St. Paul.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 5, S. 1357—1360.) **26**, 263.



Faccini, Ugo, Un caso di peritelioma sarcomatosa della capsula articulare del ginocchio destro. (Über einen Fall von Perithelioma sarcomatosa der rechten Kniegelenkskapsel.) (Clin. chirurg., univ. Padova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 7, H. 4/5, S. 481—501.) **24**, 127.

Henderson, Melvin S., and Hugh T. Jones, Loose bodies in joints and bursae due to synovial osteochondromatosis. (Freie Körper in Gelenken und Schleimbeuteln, hervorgerufen durch Osteochondromatose der Synovia.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 400—424.) **24**, 336.

Laurence, Jean, Les ostéomes juxta-tibiaux du ligament rotulien. (Osteome des Ligamentum patellae.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 9, S. 140.) **22**, 324.

Phemister, D. B., Cysts of the external semilunar cartilage of the knee. (Cysten des Meniscus lateralis genu.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 9, S. 593—595.) **22**, 423.

Tumour of the knee. (Kniegeschwulst.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 30, Nr. 4, S. 55—56.)

Unterschenkel.

Allgemeine Pathologie und Chirurgie des Unterschenkels.

Abrahamsen, Harald, Ruptur der Achillessehne. (Abt. V., Kommunehosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **85**, Nr. 17, S. 279—284.) (Dänisch.) **23**, 287.

Birt, Ed., Beitag zur Sehnenplastik bei Peroneuslähmung. (Paulum-Hosp., Schanghai.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 13, S. 511—514.) **22**, 534.

Böker, H., Vergleichend-anatomische und histologische Richtigstellungen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 796—803.) **22**, 420.

Delamare, G., Lèpre tubéreuse avec hyperostoses tibiales. Lèpre pachydermique avec glossite scléreuse. (Knötchenlepra mit Hyperostosen des Schienbeins. Pachyderme Lepra mit Zungensklerose.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 49, S. 549—551.) **24**, 10.

Désinsertion, La — du chef tibial du soléaire comme voie d'abord sur le tronc tibio-péronier et la loge vasculaire de la jambe. (Loslösung des tibialen Kopfes des Soleus zur Sichtbarmachung des Zutritts zum Tibioperoneus, Stamm und der Gefäßscheide des Beines.) (Journ. des praticiens Jg. **37**, Nr. 33, S. 541—542.) **25**, 512.

Estor, E., et A. Aimes, La luxation congénitale des tendons des muscles péroniers latéraux. (Die angeborene Luxation der Peroneussehnen.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 1, S. 5—18.) **22**, 534.

Fairbank, H. A. T., A separate centre of ossification for the tip of the internal malleolus. (Getrenntes Ossificationszentrum für die Spitze des inneren Knöchels.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. **27**, Nr. 8, S. 238—241.) **22**, 111.

Gibson, Alexander, Compensatory hypertrophy of the fibula. (Kompensatorische Hypertrophie des Wadenbeines.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **36**, Nr. 4, S. 554 bis 556.) **23**, 175.

Gibson, Alexander, Separation of the upper epiphysis of the tibia. (Lösung der oberen Tibiaepiphyse.) (Ann. of surg. Bd. **77**, Nr. 4, S. 485—489.) **23**, 335.

Greenwood, H. H., Lengthening of the tendo Achillis. (Verlängerung der Achillessehne.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 483—486.) **23**, 224.

Kaufmann, Werner, Spontane subcutane Zerreißung der Achillessehne. (Orthop. Heilanst., S. R. Schanz, Dresden.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. **30**, Nr. 10, S. 217—218.) **27**, 176.

Martin, B., Erwiderung auf (obenstehende) „Richtigstellungen" des Prof. H. Böker, Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **123**, S. 804—806.) **22**, 420.

Mollenhauer, Paul, Über kurze Unterschenkelstümpfe und ihre Versorgung mit Prothesen. (Hauptvers. d. Reichsarbeitsgem. d. i. Versorgungswesen tätig. orthop. Fachärzte, Breslau, Sitzg. v. 27. IX. 1922.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 1/2, S. 13—25.) **24**, 512.

Sebestyén, Gyula, Die Präposition der Achillessehne bei isolierter Peroneus- und Ischiadicusparese. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 4, S. 39—40.) (Ungarisch.) **23**, 368.

Ssawkow, W., Über die osteoplastische Amputation des Unterschenkels nach Levy. (Krankenh. Ssemaschko, Moskau.) (Wratschebnaja gaseta Jg. **27**, Nr. 23, S. 495 bis 496.) (Russisch.) **27**, 64.

Tschikowani, K. A., Über die Resektion der Mitte der unteren Extremität nach der Methode von Bogoras. (Chirurg. Hospitalklin., Univ. Rostow am Don.) (Medizinskaja myssl Jg. **1**, Nr. 22/24, S. 539—544.) (Russisch.) **27**, 173.

Zur Verth, Zweckmäßige Amputationshöhen an den unteren Gliedmaßen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **70**, Nr. 10, S. 298—299.) **22**, 328.

Angeborene Mißbildungen der Unterschenkelknochen.

Chrysospathes, J. G., Angeborene willkürliche Drehung der Unterschenkel nach außen mit Subluxationserscheinungen. (Chirurg.-orthop. Privatheilanst. v. Dr. Chrysospathes, Athen.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 294—297.) **26, 127.**

Kosterlitz, Hans, Kommen angeborene Knochendefekte und Deformitäten der Extremitäten (unter besonderer Berücksichtigung der Knochen von Unterarm und Unterschenkel) vererbt vor? (Dissertation: Breslau 1923. 28 S.) *

Marconi, Sandro, Un caso di assenza congenita parziale del perone. (Caso clinico.) (Ein Fall von angeborenem Fehlen des Wadenbeins. (Div. chirurg. I. ortop. e chirurg. infant., osp. civ., Venezia.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 3, S. 467—479.) **29, 144.**

Mohaupt, Johanna, Nachuntersuchungen an Fällen mit kongenitalen Defekten eines der langen Röhrenknochen von Unterarm und Unterschenkel. (Dissertation: Breslau 1923. 88, XII S. m. Taf.) *

Nutt, John Joseph, Congenital fibular defects. With the report of a case of bilateral congenital total absence of fibulae. (Angeborener Fibuladefekt.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 4, S. 475—479.) **25, 445.**

Osten-Sacken, E., Kongenitale Verbiegungen und Pseudarthrosen des Unterschenkelknochens. (Orthop. Klin., Milit.-Med. Akad., Dir. Prof. H. Turner.) (Verhandl. d. XV. Russ. Chirurg. Kongr. Sept. 1922, S. 319—323.) (Russisch.) **24, 479.**

Peremans, G., Deux cas d'absence du péroné. (Zwei Fälle von Fehlen des Wadenbeins.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 8, S. 764—768.) **25, 445.**

Frakturen und Luxationen der Unterschenkelknochen.

Ashhurst, Astley P. C., and Edward T. Crossan, Prognosis and treatment of fractures of the leg and ankle. (Über Prognose und Behandlung der Bein- und Knöchelbrüche, Fernresultate bei 100 Patienten.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 3, S. 601—632.) **26, 128.**

Baudet, R., et F. Masmonteil, Ostéosynthèse des fractures diaphysaires de jambe (transversales et obliques). (Knochennaht der Diaphysenfraktur des Unterschenkels [quere und schräge].) (Journ. de chirurg. Bd. 22, Nr. 5, S. 391—406.) **26, 78.**

Borbe, Die Steinmannsche Nagelextension in der Frakturbehandlung der unteren Extremitäten. (Städt. Krankenh., Altona.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 20, S. 619—621.) **25, 446.**

Bossi, Piero, Intervento chirurgico secondario in un caso di frattura obliqua della tuberosità esterna della tibia sinistra. (Chirurgische Behandlung einer Schrägfraktur des äußeren Tibiaknorrens.) (Sez. meccanoterap., osp. magg., Milano.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 1, S. 133—137.) **26, 264.**

Breuer, Arnold, Die Abrißfraktur der Tuberositas Tibiae. Beitrag zur Pathologie der Tibiaapophyse. (Dissertation: Köln 1923. 25 S.) *

Butoianu, M. St., und C. Stoian, Tratamentul osteosintetic al fracturei dupuytreenpott tip prin metoda suruburilor Lambotte. (Osteosynthese bei der Fraktur nach Dupuytren-Typ gemäß der Methode von Suruburilor-Lambotte.) (Chirurg. Abt., Milit.-Spit. „Königin Elisabeth", Bukarest.) (Rev. sanit. milit. Jg. 22, Nr. 5/6, S. 24—31.) (Rumänisch.) *

De Francesco, Donato, Cura della sublussazione tibiale. (Behandlung der Subluxation der Tibia.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 1, S. 27—35.) **26, 264.**

De Kruif's vaccines for broken legs. (Die de Kruifschen Vaccine für Beinbrüche.) (Bakteriol. laborat. G. H. Sherman, Detroit, Michigan.) (Chicago med. recorder Bd. 45, Nr. 1, S. 502—506.) **22, 327.**

Elst, van der, Greffe osseuse homoplastique du tibia. (Homoplastischer Tibiaspan. [2 Röntgenbilder.]) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 26, Nr. 2, S. 181—183.) **23, 336.**

Finikoff, A., Behandlung der Unterschenkelbrüche nach Delbet. (Chirurg. Abt. Prof. Grekow, Obuchow-Krankenh., Petersburg.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 447—453.) (Russisch.) **25, 222.**

Finochietto, Ricardo, Technik der Behandlung der einfachen Unterschenkelfrakturen mit dem von Finochietto modifizierten Delbetschen Apparat. (Prensa méd. argentina Jg. 9, Nr. 33, S. 966—976.) (Spanisch.) **24, 63.**

Fiori, Paolo, Secondo caso personale di sostituzione diafisaria peroneo-tibiale. (Ein zweiter Fall eines Ersatzes des Schienbeinschaftes durch das Wadenbein.) (Chirurg. d.org. di movim. Bd. 8, H. 1/2, S. 207—210.) **26, 264.**



Genova, Antonino, Un caso di fratture tibio-peronea endo-uterina. (Ein Fall von intrauterinem Bruch beider Unterschenkelknochen.) (Istit. ostetr.-ginecol. di perfez., Milano.) (Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. **45**, Nr. 6, S. 294—302.) *

Hertel, Calcaneus-Nagelextension unter Supinationsstellung des Fußes. (Knappschaftslaz., Hindenburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **129**, H. 2, S. 476—478.) **23**, 416.

Horn, Fritz, Über ungewöhnliche Brüche am unteren Ende des Schienbeines. (Dissertation: München 1923. 40 S.) *

Hueber, Ludwig, Über Frakturen der Eminentia intercondyloides. (Dissertation: München 1922 [1923] 38 S.) *

Leclerc, Georges, Le traitement des fractures de Dupuytren par le vissage de la malléole interne. (Die Behandlung der Dupuytrenschen Fraktur durch Verschraubung des inneren Knöchels.) (Presse méd. Jg. **18** Nr. 15, S. 165—167.) **22**, 534.

Lemarchand, A. W., Fracture of the head of the fibula. (Fraktur des Fibulakopfes.) (Lancet Bd. **204**, Nr. 9, S. 434.) *

Mandl, Felix, Erfahrungen mit der Schmerzklammer bei Unterschenkelfrakturen. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 1/2, S. 81—89.) **25**, 63.

Sankey, R. H., Dislocation of the upper end of the fibula forwards without a fracture of the tibia or fibula. (Verschiebung des oberen Endes der Fibula nach vorn ohne Fraktur von Tibia oder Fibula.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 27, Nr. 11, S. 344.) **23**, 448.

Sommer, René, Zur Behandlung stark dislozierter Unterschenkelfrakturen. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 3/4, S. 146 bis 163.) **24**, 472.

Stanton, E. M., A simple, inexpensive and efficient extension apparatus for treating fractures of the tibia and fibula. (Ein einfacher, billiger und wirksamer Extensionsapparat zur Behandlung von Unterschenkelbrüchen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 13, S. 915—917.) **23**, 10.

Stephens, Richmond, Fracture of the spine of the tibia. (Bruch der Eminentiae intercotyloideae des Schienbeins.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 13, S. 905—906.) **23**, 63.

Trutmann, H. W., Über die bei der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt in den Jahren 1919 und 1920 angemeldeten Malleolarfrakturen (540 Fälle). (Rev. suisse des acc. du travail Jg. **17**, Nr. 1, S. 1—7 u. Nr. 2, S. 25—32.) **22**, 150.

Weigel, Elmer P., Fracture of tibia with loss of substance. (Fraktur der Tibia mit Substanzverlust.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. **3**, Nr. 2, S. 517 bis 519.) *

Die Schlattersche Krankheit. Epiphysitis tibiae dissecans.

Bortolotti, Carlo, Del morbo di Schlatter. (Über die Schlattersche Erkrankung.) (4. Rep. chir., osp. civ. „Regina Elena", Trieste.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 5/6, S. 601—603.) **25**, 416.

Neck, M. van, Considérations nouvelles sur la maladie de Schlatter. (Neue Betrachtungen über die Schlattersche Krankheit.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **26**, Nr. 11, S. 1060—1066.) **29**, 223.

Sladký, Fr., Epiphysenstörungen. (Časopis lékařů českých Jg. **62**, Nr. 11, S. 280 bis 283.) (Tschechisch.) **22**, 359.

Szabó, Incze, Die Ätiologie der Schlatterschen Erkrankung. (II. chirurg. Universitätsklinik, Budapest.) (Röntgenologia Bd. **2**, H. 1, S. 1—5.) (Ungarisch.) **23**, 287.

Osteomyelitis, Tuberculosis, Sporotrichosis des Unterschenkels.

Simon, W. V., Hahnsche Plastik bei Tibiadefekt infolge Osteomyelitis. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 166—171.) **24**, 224.

Steinke, Otto, Zwei Fälle von Tuberculose der Tuberositas tibiae oder der Bursa infrapatellaris. (Dissertation: Breslau 1923. 11 S.) *

Rachitische Verkrümmungen.

Bartenwerfer, Zur Segmentierungsosteotomie hochgradiger rachitischer Unterschenkelverkrümmungen nach Springer. (Oskar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **43**, H. 3, S. 388—391.) **24**, 383.

Brockmann, Walter, Über die Frühbehandlung rachitischer Verkrümmungen der unteren Extremitäten. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 32, VIII S.) *

:adenat, F. M., Quelques précisions sur l'ostéotomie cunéiforme (dans les déviations des os longs). (Ratschläge für die Keilosteotomien bei Verkrümmungen an den langen Röhrenknochen.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 1, S. 61—77.) **22**, 359.
)egner, Karl, Die blutigen Operationen bei rachitischen Diaphysenverkrümmungen der unteren Extremitäten. (Dissertation: Königsberg 1922 [1923]. 44 S.) *
)rth, Oscar, Operatives Vorgehen bei den rachitischen Verkrümmungen. (Landeskrankenh., Homburg [Saar].) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 25, S. 989—991.) **24**, 64.
ipringer, Carl, Weitere Erfahrungen mit der Segmentierung hochgradiger rachitischer Knochenverkrümmungen. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 2, S. 161 bis 174.) **23**, 219.
trausz, Hugo, Über eine einfache Methode der operativen Korrektur der schweren rachitischen Unterschenkelverkrümmungen. (Poliklin. d. „Gratismilch" - Ver., Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 46/47, S. 1692—1993.) **26**, 79.
/ischerath, Hans, Über zwei Fälle von hochgradigen rachitischen Deformitäten der unteren Extremitäten mit Störungen im endokrinen Drüsensystem. (Dissertation: Köln 1923. 28 S.) *

hlebitis und Varicen der unteren Gliedmaßen.

ardon et Mathey-Cornat, Sympathectomie périartérielle et ulcères variqueux de jambe. (Etude clinique.) (Periarterielle Sympathektomie und Ulcera varicosa cruris.) (Hôp. Bel-Air, Bordeaux.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 694—734.) **26**, 103.
isgaard, H., Behandlung des Ulcus cruris mit Massage und Mobilisation. (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 28, S. 487—488.) (Dänisch.) *
lanchod, F., Le traitement des ulcères de jambes et des varices. (Die Behandlung der Beingeschwüre und Krampfadern.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 43, Nr. 3, S. 155—160.) **22**, 533.
üdinger, Konrad, Varicen und Phlebitis der unteren Extremität. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 11, S. 333—338.) **22**, 327.
lasen, E., Varicen-Ulcus cruris und ihre Behandlung. (Der Zinkleimverband.) (Med. Klinik Jg. 19, (Nr. 27, S. 947—948, Nr. 38/39, S. 1302—1305 u. Nr. 42, S. 1404 bis 1406.) **24**, 430. **25**, 224.
oege, Das Beingeschwür, der Salzfluß und seine erfolgreiche Behandlung. 2. Aufl. (Leipzig: Willmar Schwabe 1923. 32 S. G.Z. 1,2.) **26**, 28.
ngelbreth, C., Ein mit Massage und gelbem Licht geheiltes Ulcus cruris. (Ugeskrift f. laeger Jg. 85, Nr. 23, S. 411.) (Dänisch.) *
rnie, Emorroidi, varici, varicocele: igiene e cura. (Hämorrhoiden, Varicen, Varicocele, Behandlung.) (Milano: Istitutio Hermes 1923. 47 S.) *
abry, Joh., Zur Technik der intravenösen Sublimatinjektionen bei Varicen und dem varikösen Symptomenkomplex. (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 40, S. 1324—1325.) **25**, 223.
ischer, Heinrich, Zur Therapie der Stauungen in den unteren Extremitäten und ihrer Folgen. (Varicen, Phlebitis, Thrombose, Unterschenkelgeschwür und Plattfuß.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 4, S. 116—117.) **22**, 111.
ischer, K. W., Die Behebung der Zirkulationsstörung als Therapie der Phlebitis. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 40, S. 1329—1331.) **25**, 222.
ord, R. Kelson, A note on the treatment of chronic ulceration of the lower extremities. (Bemerkung zur Behandlung eines chronischen Unterextremitätenulcus.) (Lancet Bd. 204, Nr. 20, S. 1005.) **23**, 368.
romm, G. R., Simple varicose ulcer. (Einfaches variköses Geschwür.) (Nat. eclectic med. assoc. quart. Bd. 14, Nr. 4, S. 240—243.) *
einze, Walter, Ätiologie der Unterschenkelvaricen. (Dissertation: Halle 1922 [1923]. 88 S.) *
aterbow, Hans, Zur Behandlung der Varicen. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 2 Bl.) *
lapp, Varicen (Stoffwechselstörungen, Folgen, Behandlung). (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 64.
lapp, R., Experimentelle und klinische Studie über Varicen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 127, S. 500—513.) **25**, 351.
aurence, J., Un traitement simple et efficace des ulcères variqueux. (Einfache und erfolgreiche Behandlung der Ulcera varicora.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 19, S. 317.) *
eriche, R., Essai de traitement chirurgical des suites éloignées des phlébites du membre inférieur. (Versuch einer chirurgischen Behandlung der Spätfolgen von Phlebitis der Unterextremität.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 27, S. 309—310.) **23**, 175.



Marotta, R. A., Ein Fall suprapubischer Varicen. (Serv. de cirug., hosp. ital., Buenos Aires.) (Prensa méd. argentina Bd. 9, Nr. 30, S. 881—883.) (Spanisch.) 23, 2[illegible]

Nicholson, Berlin B., Histopathology and etiology of varicose veins. (Histopathologie und Ätiologie der varikösen Venen.) (Dep. of histol. a. embryol., univ. of Virginia, Charlottesville.) (Arch. of surg. Bd. 7, Nr. 1, S. 47—63.) 24, 42[illegible]

Pappenheimer, A. M., Cases illustrating the relation of suppurative phlebitis to septicemia. (Beiträge zur Frage der Beziehungen zwischen eitriger Phlebitis und Septicämie.) (Med. pathol. laborat., Presbyterian hosp., New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 23, N. 1/5, S. 98—103.) 27, 129.

Peiseler, Alexander, Die Resultate der operativen Varicenbehandlung. (Dissertation: Bonn 1923. 90 S.)

Pieri, Gino, Stenosi chirurgica dell'arteria femorale per cura dell'edema della gamba postumo a flebite. (Chirurgische Verengerung der Arteria femoralis zur Behandlung des Beinödems nach Phlebitis.) (Osp. civ., Belluno.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 4, S. 447—451.) 26, 291.

Schapiro, Aron, Über Varicen und deren operative Behandlung. (Dissertation: Breslau 1923. 60 S.)

Schreiner, Karl, Die Behandlung des Ulcus cruris mit der Reimer-Salbe. (Dermatol. Klin., Graz.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 77, Nr. 38, S. 1119—1122.) 26, 48[illegible]

Sicard, J.-A., A propos des injections intra-variqueuses. (Bemerkung zu den intravarikösen Einspritzungen.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 21, S. 345—347.) 24, 383

Sieke, Hanna, Beitrag zur Entstehung der Krampfadern. (Dissertation: Frankfurt [1923]. 24 S.)

Stübel, Adele, Varicen und Schwangerschaft. (Dissertation: Jena 1922 [1923]. 24 S.)

Ullrich, Johannes, Dauerresultate nach Babcockscher Varicenoperation. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 101 S.)

Vignal, Traitement physiothérapique des varices du membre inférieur et de quelques unes de leurs complications. (Physikalisch-therapeutische Behandlungsmethode der Krampfadern der unteren Extremitäten und einiger Komplikationen.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 6, S. 86—88.) 22, 32[illegible]

Zaffagnini, A., Lesioni ossee secondarie ad ulcera varicosa della gamba. (Knochenveränderungen infolge variköser Unterschenkelgeschwüre.) (Sez. chirurg., osp. magg., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 5/6, S. 557—568.) 25, 44[illegible]

Elefantiasis.

Brandt, Georg, Über familiäre Elephantiasis cruris. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 37, H. 1, S. 56—64.) 26, 29[illegible]

Haubenreisser, Walther, Zur „Payrsche Lymphdrainage" bei Elephantiasis cruris. (Erwiderung auf den Artikel IX in Nr. 11 dieses Zentralblattes von Prof. Dr. Emm. Kondoleon in Athen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 33, S. 1281—1283.) 24, 22[illegible]

Keysser, Demonstration zur Elefantiasisbehandlung. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) 23, 6[illegible]

Kondoleon, Emm., Zur Frage der Lymphdrainage bei elefantiastischen Ödemen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 11, S. 443.) 22, 47[illegible]

Kondoleon, Emm., Zur Frage der Lymphdrainage bei Elefantiasis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 45, S. 1667.) 25, 48[illegible]

Lefebvre, Ch., Le traitement chirurgical de l'éléphantiasis des membres. (Chirurgische Behandlung der Elefantiasis der Gliedmaßen.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 4, S. 434—458.) 23, 22[illegible]

Mahon, George D., Elephantiasis: A clinical review and an attempt at experimental reproduction. (Elefantiasis, eine klinische Übersicht und ein Versuch, sie experimentell hervorzurufen.) (Div. of surg. a. exp. surg. a. pathol., Mayo found., Rochester, Minn.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 165, Nr. 6, S. 875—80[illegible]) 24, 6[illegible]

Schmidt, Georg, Zur Kondoleonschen Operation oder Payrschen Lymphdrainage. (Chirurg. Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 44, S. 1634.) 25, 48[illegible]

Sistrunk, W. E., The results obtained in elefantiasis through the Kondoleon operation. (Erfolge bei Elephantiasis durch die Kondoleon-Operation.) (Minnesota med. 6, S. 173.)



abó, Ince, Über die chirurgische Behandlung der Elefantiasis. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 41, S. 520—522.) (Ungarisch.) **26**, 376.

chwülste des Unterschenkels.

ck, A., Zentrales Knochenfibrom der Tibia. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **183**, H. 1/2, S. 114—124.) **26**, 327.

prioli, N., La resezione della epifisi superiore della tibia per sarcoma. (Die Resektion der oberen Epiphyse der Tibia beim Sarkom.) (Osp. Lina Fieschi Ravaschieri, Napoli.) (Pediatria Bd. **31**, Nr. 16, S. 893—896.) **26**, 200.

osser, Max, Carcinome des Unterschenkels und des Fußrückens sowie ein Fall von multiplem Röntgencarcinom nach Lupusbestrahlung. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **127**, S. 529—549.) **25**, 486.

tolay, György, Über das intramuskuläre Lipom. (Orvosi hetilap Jg. **67**, Nr. 39, S. 483—484.) (Ungarisch.) **26**, 200.

erenshaw, Robert, Giant-celled tumours of tendon associated with xanthelasma. (Riesenzellen- und xanthomhaltige Sehnentumoren.) (Brit. journ. of surg. Bd. **10**, Nr. 40, S. 466—468.) **23**, 336.

ımits, Walter, Ein Riesenzellensarkom der Tibia mit Dauerheilung durch Resektion. (Dissertation: Köln 1923. 33 S.) *

bold, Matthias, Ganglien in der Nähe des Fibulaköpfchens und ihre Beziehungen zum Nervus peroneus. (Dissertation: Marburg 1923. 20 S.) *

:hikowani, K. A., Über die Resektion der Mitte der unteren Extremität nach der Methode von Bogoras. (Chirurg. Hospitalkl., Univ. Rostow am Don.) (Medizinskaja myssl Jg. **1**, Nr. 22/24, S. 539—544.) (Russisch.) **27**, 173.

Fußgelenk und Fuß.

Iomie, Physiologie, Pathologie und Chirurgie des Fußgelenkes und Fußes.

rco, Paolo, Sopra alcune particolarità di disposizione della fascia plantare. (Über einige Einzelheiten des Verlaufes der Plantarfascie.) (Istit. di anat., univ. Genova.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. **30**, H. 1, S. 1—6.) **22**, 150.

əhm, Katharina, Über Vorkommen und Bedeutung des „Ossiculum accessorium mallei". (Dissertation: Göttingen 1923. 38 S.) *

ındenberg, Fritz, Über Fußbeschwerden. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **53**, Nr. 4, S. 91—92.) **22**, 152.

toianu, M. St., und C. Stoian, Die Exarticulatio pedis sub talo (mit einem klinischen Fall). (Rev. sanit. milit. Jg. **22**, Nr. 11/12, S. 3—8.) (Rumänisch.) **27**, 240.

lenbach, L., Das chronische traumatische Ödem des Hand- und Fußrückens. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **177**, H. 3/4, S. 283 bis 287.) **22**, 324.

lenbach, Leo, Das chronische traumatische Ödem des Hand- und Fußrückens. (Dissertation: Bonn 1922 [1923]. 59 S.) *

.terina, A., Intorno alle anomalie dell' arteria pedidea. (Die Anomalien der Arteria dorsalis pedis.) (Istit. d. med. operat., univ. Genova.) (Arch. di chirurg. Bd. **7**, H. 3, S. 269—276.) **24**, 32.

inz, Silvio, Un caso di dito soprannumerario inserito sul calcagno. (Ein Fall von überzähliger Zehe mit Ansatz am Fersenbein.) (Istit. di clin. ortoped. e traumatol., univ. Roma.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **7**, H. 2, S. 200—209.) **23**, 288.

vid, Solomon D., Experimental incision on the cadaver for drainage of the ankle joint. (Experimentelle Eröffnung des Sprunggelenks an der Leiche zum Zweck der Drainage.) (Orthop. clin., childr. hosp., Boston.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 3, S. 480—483.) **24**, 431.

ırys-Roberts, E., A case of diphteria of the big toe. (Ein Fall von Diphtherie der Großzehe.) (Lancet Bd. **205**, Nr. 14, S. 785—786.) **25**, 352.

st, Emil S., Foot disability: An analysis of 781 consecutive cases. (Fußbeschwerden: eine Analyse 781 aufeinanderfolgender Fälle.) (St. Mary's hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America Bd. **3**, Nr. 5, S. 1389—1400.) **27**, 319.

ıtsch, Kurt, Ein Beitrag zur Kasuistik von doppelseitigem Spaltfuß und seiner operativen Beseitigung. (Dissertation: Berlin 1922 [1923]. 33 S.) *

rtzler, Arthur E., Inflammation of the deep calcaneal bursa. (Entzündung der tiefen Bursa calcanei.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **81**, Nr. 1, S. 8—9.) **24**, 128.

lenberg, Siegfried, Das Os trigonum und die Fraktur des Processus posterior tali. (Dissertation: Halle 1923. 51 S.) *

ɔmada, Gebhard, Ein Fall von eitriger Osteomyelitis des Calcaneus. (Brazil-med Bd. **2**, Nr. 20, S. 302—304.) (Portugiesisch.) *



Johansson, Sven, Ersatz des Os metatarsale I durch Umdrehungsplastik. (Ze tralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 50/51, S. 1806—1807.) **26**, 20

Kakrow, Friedrich, Pes adductus. (Dissertation: Leipzig 1923. 20 S.)

Keith, Arthur, Hunterian lectures on man's posture: Its evolution and disorde VI. The evolution of the human foot. (Vorlesungen über die Haltung des Mensch ihre Entwicklung und ihre Störungen. VI. Die Entwicklung des menschlich Fußes.) (Brit. med. journ. Nr. **3251**, S. 669—672.) **23**, 2

Klug, Wilhelm, Beitrag zur Kenntnis krankhafter Veränderungen am Process trochlearis sive inframolleolaris calcanei. (Dissertation: Köln 1922 [1923]. 25 S.)

Koenigsfeld, Otto, Über das Os cuneiforme I bipartitum. (Dissertation: Bresl 1923. 22 S.)

Kreuz, Lothar, Die Hammerzehen und ihre Operation nach Gocht. (Orthop. Uni Klin. u. Poliklin., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. 3, S. 4 bis 472.) **25**, 4

Lavermicocca, Angelo, La trazione continua correttiva e la rieducazione funziona precoce del piede. Teorie eloro applicazioni a mezzo del „Mobilizzatore genera del piede". (Der ständige korrigierende Zug und die frühzeitige Übungsbehan lung des Fußes. Theorie und iihre Anwendung mit Hilfe des „Allgemeinen Fu mobilisators".) (Istit. rachitici, clin. ortop., univ. Milano.) (Arch. di ortop. Bd. H. 2, S. 251—372.) **25**,

Macaggi, G. B., Legatura dell'arcata plantare al dorso del piede nel secondo spa interosseo. (Unterbindung des Arcus plantaris vom Fußrücken aus zwischen und 3. Metatarsalknochen.) (Istit. di med. operat., univ. Genova.) (Arch. ita di chirurg. Bd. **6**, H. 6, S. 565—576.) **22**, 2

Madier, Jean, et Raphael Massart, Etude anatomique du metatarsus varus co génital. (Anatomische Studie über den angeborenen Metatarsus varus.) (Bull. mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **93**, Nr. 2, S. 119—132.) **23**, 4

Magnuson, P. B., Injuries to the foot and ankle. (Krankheiten vom Fuß und Kn cheln.) (Internat. clin. Bd. **1**, Ser. 33, S. 250—258.) **23**,

Mahlfeldt, Erich, Beitrag zum Krankheitsbild des „Pes abductus". (Dissertatio Halle [1923]. 32 S.)

Meinhardt, Hermann, Über die Arthrotomie des Sprunggelenks unter besonde Berücksichtigung der Arthrodese. (Dissertation: Leipzig 1923. 21 S.)

Meyer, Albrecht, Über Scharnierosteotomie. (Chirurg. u. orthop. Klin. v. Pr L. Wullstein, Essen a. d. Ruhr.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **43**, H. 2, S. bis 230.) **23**, 2

Miller, S. R., Surgery of the phalanges. (Finger- und Zehenchirurgie.) (Internat. jou of med. a. surg. Bd. **36**, Nr. 8, S. 343—344.) **25**,

Minervini, Raffaele, La plastica cinematica nelle amputazioni parziali del pie (Über bewegliche Plastik bei den Teilamputationen des Fußes.) (Osp. milit. Vitto Emanuele II., Napoli.) (Ann. ital. di chirurg. Jg. **2**, H. 3, S. 239—264.) **23**, 3

Ney, Grover C., An operation for ingrowing toe nails. (Operation des Unguis carnatus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **80**, Nr. 6, S. 374—375.) **23**, 4

Sattler, Eugen, Synoviale Sehnenscheidenentzündungen als Gewerbserkranku an Händen und Füßen. (Chirurg. Univ.-Klin., Preßburg.) (Arch. f. klin. Chiru Bd. **123**, S. 259—270.) **22**, 4

Schuster, O. F., Limitation of flexion of the foot through shortened calf muscles a its non-surgical correction. (Die Beschränkung der Flexion des Fußes als Fo der Verkürzung der Wadenmuskeln und ihre unblutige Heilung.) (Med. times S. 138.) **26**, 3

Schwank, Karl, Das Verhältnis der langen und kurzen Fußmuskeln, studiert an eine Falle von Kinderlähmung. (Dissertation: Heidelberg [1923]. II, 18 S.)

Spitzy, Vereinfachung von Gelenksmechanismen. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ge Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1 S. 72—79.) **24**, 1

Taddei, Domenico, La cura radicale dell'unghia incarnita. (Die radikale Behandlu des eingewachsenen Nagels.) (Rif. med. Jg. **39**, Nr. 2, S. 33—34.)

Wintterlin, Hermann, Beobachtung und Registrierung der Blutströmung in d Hautkapillaren am Fuß bei verschiedener Körperlage. (Dissertation: Tübing 1923. 20 S.)

Wollenberg, Über die Behandlung des Vorderfußschmerzes. (17. Kongr. d. Dts orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chiru Bd. **44**, H. 1/2, S. 271—276.) **24**, 4

Zur Verth, M., Die Amputation nach Pirogoff und ihre Prothese. (Zentralbl. f. C rurg. Jg. **50**, Nr. 43, S. 1609—1611.) **25**, 3



Arthrodese in den Fußgelenken.

Anzilotti, Giulio, Contributo allo studio del piede talo paralitico. (Beitrag zur Kenntnis des Pes talo-paralyticus.) (Osp. civ., Livorno.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 3, S. 613—618.) 30, 269.

Bragard, Künstliche Gelenkbänder. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 68 bis 71.) 24, 128.

Caprioli, Nicola, Sulla cura chirurgica della paralisi infantile. (Zur chirurgischen Behandlung der Kinderlähmung. Beitrag zur Behandlung des paralytischen Klumpfußes.) (Osp., Lina Fieschi Ravaschieri, Napoli.) (Pediatria Bd. 31, Nr. 7, S. 382 bis 400.) 22, 535.

Cook, Ansel G., Walter G. Stern and Edwin W. Ryerson, Report of the commission appointed by the American orthopedic association for the study of stabilizing operations on the foot. (Bericht der von der amerikanischen orthopädischen Gesellschaft eingesetzten Kommission zur Prüfung der stabilisierenden Fußoperationen.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 135—140.) 22, 184.

Gottlieb, A., Contracted Achilles tendon. (Verkürzte Achillessehne.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 157—159.) 24, 432.

Hackenbroch, M., Zur Arthrodese des Fußgelenks mittels temporärer Talusexstirpation. (Orthop. Univ.-Klin., Köln.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 298—309.) 26, 503.

Kornew, P. G., Eine neue Methode der Arthrodese des Sprunggelenks und des Fußes mittels Rippentransplantation. (Klin. v. Prof. Dr. W. Schaack, Chirurg. Fak., Med. Hochsch., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., 28. XI. 1923.) (Russisch.) 27, 32.

Lasker, Walter, Spätresultate der Arthrodesenoperation nach Cramer, zugleich ein Beitrag zur Frage der Knochentransplantation. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 128, H. 2, S. 499—514.) 22, 279.

Lissowskaja, S., und J. Dshanelidse, Zur Technik der Arthrodese des Fußgelenkes. (Chirurg. Hospitalklin. u. propädeut. chirurg. Klin., med. Inst., Petrograd.) (Westnik chirurgii i pogranitschnych oblastei Bd. 2, S. 455—468.) (Russisch.) 25, 224.

Mc Ilhenny, Paul A., Astragalectomy (Whitman's operation) for relief of certain forms of paralysed feet. (Whitmans Talusexstirpation zur Behandlung gewisser Formen gelähmter Füße.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 3, S. 138 bis 140.) 25, 144.

Makai, Endre, Zur Technik der Arthrodese des Fußgelenkes. (Staats-Kinderasyl, Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 28, S. 1089—1091.) 24, 128.

Nikiforoff, W. I., Über die Spätresultate der simultanen Arthrodese des talotibialen und des talonavicularen Gelenkes. (Verhandl. d. 1. Ärztekongresses des Wolgagebietes in Kasan, 25.—28. VI. 1923, S. 145.) (Russisch.) 30, 430.

Roberts, Percy Willard, The conservation of muscles in paralytic deformities of the foot. (Über die Erhaltung von Muskeln bei paralytischen Fußdeformitäten.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 123—126.) 22, 152.

Ryerson, Edwin W., Arthrodesing operations on the feet. (Operative Gelenkverödungen am Fuß.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 3, S. 453—471.) 25, 143.

Steindler, Arthur, The treatment of the flail ankle; panastragaloid arthrodesis (Arthrodesierung gelähmter Füße.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 284—294.) 23, 479.

Hallux valgus, Hallux varus.

Allenbach, E., Le traitement de l'hallux valgus par l'ostéotomie oblique dorsoplantaire. (Behandlung des Hallux valgus durch schräge dorsoplantare Osteotomie.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 4, S. 331—338.) 27, 240.

Engel, H., Zur Frage der operativen Behandlung des Hallux valgus nach physiologischen Grundsätzen. (Orthop. Univ.-Klin. u. Poliklin., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 3, S. 437—458.) 22, 536.

Fromme, Lenka, Die Ätiologie des Hallux valgus. (Dissertation: Göttingen 1922 [1923]. 23 S.) *

Greig, David M., Hallux varus. (Über Hallux varus.) (Edinburgh med. journ. Bd. 30, Nr. 11, S. 588—592.) 26, 80.

Hohmann, Zur Behandlung des Hallux valgus und Spreizfußes. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 171—175.) 24, 304.

Hohmann, G., Über Hallus valgus und Spreizfuß, ihre Entstehung und physiologische Behandlung. (Arch. f. Orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 4, S. 525—550.) 28, 48.



Kazda, Franz, Der Hammerzehenquerplattfuß. Ein häufiges typisches Krankheitsbild. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 315—326.) 26, 296.

Keszly, St., Eine neue Modifikation der operativen Behandlung des Hallux valgus. (Chirurg. Abt., Elisabethspit., Sopron.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 3, S. 91 bis 94.) 21, 487.

Kulenkampff, D., Gipsschienenverband beim Pirogoff und der Hallux-valgus-Operation. (Krankenstift, Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 9, S. 331 bis 332.) 22, 111.

Roberts, Percy Willard, An operation for hallux valgus. (Operation des Hallux valgus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 8, S. 540—542.) 22, 472.

Sandelin, Torsten, Über Hallux valgus und die von dieser Affektion bedingte Verunstaltung des Fußes sowie über die operative Behandlung derselben. (Chirurg. Abt., städt. Marien-Krankenh., Helsingfors.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 56, H. 1, S. 1—25.) 29, 479.

Schier, Rudolf, Die Operationen des Hallux valgus, ihre Methodik und Erfolge nach den Erfahrungen an der Chir. Universitätsklinik zu Frankfurt a. M. (Dissertation: Frankfurt 1923. 28 S.) *

Schneller, Herta, Beitrag zur Geschichte des Hallux valgus. (Dissertation: München 1923. 22 S.) *

Silver, David, The operative treatment of hallux valgus. (Die operative Behandlung des Hallux valgus.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 2, S. 225—232.) 23, 512.

Thelemann, Fritz, Zur Statistik des Hallux valgus. (Dissertation: Berlin 1923. 47 S.) *

Weinert, A., Die richtige Deutung des Röntgenbildes beim Hallux valgus. (Krankenh., Sudenburg-Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 10, S. 377—381.) 23, 72.

Weinzierl, Ottmar, Über Hallux valgus unter Verwertung von klinischen und operativen Beobachtungen der Chirurgischen Universitäts-Klinik München. (Dissertation: München 1923. 37 S.) *

Wymer, Immo, Eine Modifikation der operativen Behandlung des Hallux valgus. (Chirurg. Univ.-Poliklin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 25, S. 986 bis 987; Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 1/2, S. 27—39.) 24, 64. 26, 79.

Klumpfuß.

Anzilotti, Giulio, Contributo allo studio del piede talo paralitico. (Beitrag zur Kenntnis des Pes talo-paralyticus.) (Osp. civ., Livorno.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 3, S. 613—618.) 30, 269.

Böhler, Die Stellung des Vorfußes beim Plattfuß, Klumpfuß und Hohlfuß. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. d. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 201—206.) 25, 63.

Bradford, E. H., The correction of congenital club foot. (Die Behandlung des angeborenen Klumpfußes.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 139—142.) 22, 472.

Donhauser, Heinrich, Über einen Fall von angeborenem Klumpfuß beim Fetus. (Dissertation: München 1922 [1923]. 16 S.) *

Evans, E. Laming, Case of infantile paralysis with calcaneo-cavus deformity, showing the result of a combination of Steindlers' and Whitman's operation. (Kinderlähmung mit Klumpfuß. Ergebnis der Kombination der Steindlerschen und Whitmanschen Operation.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 17, Nr. 2, sect. of orthop., S. 5—6.) 26, 376.

Friedland, M. O., Zur Behandlung des angeborenen Klumpfußes. (Kasansky medizinsky journal Jg. 19, Nr. 3, S. 37—50.) (Russisch.) *

Hohmann, Georg, Über die Behandlung des Klumpfußes, insbesondere über die transversale Keilosteostomie des Calcaneus bei schweren und rezidivierenden Klumpfüßen und deformierten Plattfüßen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 37, S. 1170—1171.) 25, 448.

Intignano Majnoni, de, Remarques sur le traitement du pied bot varus équin congénital par les massages modelants. (Bemerkungen über die Behandlung des angeborenen Klumpfußes durch modellierende Massage.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 5, S. 419—440.) 25, 142.

Klostermann, Ein einfaches Instrumentarium zur Umformung bestimmter Teile des Klumpfußgerüstes. Die Drehungsosteotomie der Tibia als Hilfsmittel zur Korrektur des Klumpfußes. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 269—271.) *



McIlhenny, Paul A., Astragalectomy (Whitman's operation) for relief of certain forms of paralysed feet. (Whitmans Talusexstirpation zur Behandlung gewisser Formen gelähmter Füße.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 76, Nr. 3, S. 138 bis 140.) **25, 144.**

Saraceni, Filippo, Uno speciale caso di piede varo-equino. (Ein spezieller Fall von Klumpfuß.) (Radiol. med. Bd. 10, Nr. 8, S. 324—327.) **27, 240.**

Schultze, F., Das modellierende Redressement des Klumpfußes. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 43, H. 3, S. 406—409.) **24, 512.**

Teske, Hilmar, Die supramalleoläre Keilosteotomie beim paralytischen Klumpfuße. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 31, S. 1202—1203.) **24, 192.**

Vulpius, Operationspläne für Sehnenüberpflanzung. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 57—60.) **24, 383.**

Plattfuß, Knickfuß.

Böhler, Die Stellung des Vorfußes beim Plattfuß, Klumpfuß und Hohlfuß. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 201—206.) **25, 63.**

Caprioli, Nicola, Sulla cura chirurgica della paralisi infantile. Contributo al trattamento chirurgico ortopedico del piede valgo post-paralitiaco. (Über die chirurgische Behandlung der Kinderlähmung. Beitrag zur chirurgisch-orthopädischen Behandlung des paralytischen Plattfußes.) (Osp. „Lina Fieschi - Ravaschieri, Napoli.) (Pediatria Bd. 31, Nr. 9, S. 495—508.) **23, 288.**

Fischer, Ernst, Zur Plattfußfrage. (Bemerkungen zum Artikel Hohmanns: „Die Contracturen der Fußwurzel beim statischen Knickplattfuß und ihre Behandlung." (M. m. W. 1923, Nr. 2.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 23, S. 740—741.) **23, 512.**

Fischer, Ernst, Die Einlagenbehandlung beim Pes transversoplanus und bei der Köhlerschen Erkrankung der Metatarsophalangealgelenke. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 37, S. 1264—1265.) **25, 64.**

Geist, Emil S., Foot disability: An analysis of 781 consecutive cases. (Fußbeschwerden: eine Analyse 781 aufeinanderfolgender Fälle.) (St. Mary's hosp., Minneapolis.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 5, S. 1389—1400.) **27, 319.**

Grossman, Jacob, One hundred cases of weak feet in the adult with pedographic findings. (100 Fälle von Senkfüßen mit Fußabdrücken bei Erwachsenen.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 164—165.) **22, 112.**

Hohmann, Über Fußwurzelcontracturen beim statischen Pes valgus und planovalgus. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44, H. 1/2, S. 206—220.) **25, 63.**

Hohmann, G., Die Contracturen der Fußwurzel beim statischen Knickplattfuß und ihre Behandlung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 2, S. 48—50.) **22, 112.**

Loeffler, Friedrich, Zur Technik des Redressionsverbandes fixierter Knick-Plattfüße. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 17, S. 675 bis 677.) **23, 70.**

Lord, John Prentiss, Correction of extreme flatfoot. Value of osteotomy of os calcis and inward displacement of posterior fragment. (Gleich operation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 18, S. 1502—1507.) **25, 447.**

Lowman, C. L., An operative method for correction of certain forms of flatfoot. (Eine operative Methode zur Korrektur bestimmter Formen von Plattfuß.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 18, S. 1500—1502.) **25, 447.**

Muskat, Der Plattfuß, seine Differentialdiagnose und Behandlung. (Orthopäd. Anst., Dr. Muskat, Berlin.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 20, Nr. 19, S. 579—582.) *

Nové-Josserand, Formes anatomiques du pied plat. (Anatomische Formen des Plattfußes.) (Rev. d'orthop. Bd. 10, Nr. 2, S. 117—136.) **22, 472.**

Preguboff, S., Die Behandlung des angeborenen Pes valgus. (Wratschebnoje djelo, Jg. 6, Nr. 1/2, S. 27—28.) (Russisch.) **26, 79.**

Schede, F., Zur Technik der Plattfußbehandlung. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 21, H. 3, S. 473—477.) **22, 536.**

Vulpius, Operationspläne für Sehnenüberpflanzung. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 44. H. 1/2, S. 57—60.) **24, 383.**

Wander, Karl, Der paralytische Plattfuß und seine Behandlung. (Dissertation: Würzburg 1923. 84 S.) *



Weinert, August, Die Verhütung des Knickfußes und des Knickplattfußes sowie die rationelle Behandlung der schon vorhandenen Deformitäten. (Städt. Krankenh. Sudenburg-Magdeburg.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **21**, H. 3, S. 417 bis 436.) **23**, 176.

Weinert, August, Die Verhütung des Knickfußes und des Knickplattfußes, sowie die rationelle Behandlung der schon vorhandenen Deformitäten. (München: J. F. Bergmann, u. Berlin: Julius Springer. 22 S. G.-M. 1.—.) **24**, 192.

Wollenberg, Über die Behandlung des Vorderfußschmerzes. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 271—276.) **24**, 432.

Spitz-Hohlfuß. Hakenfuß.

Böhler, Die Stellung des Vorfußes beim Plattfuß, Klumpfuß und Hohlfuß. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 201—206.) **25**, 63.

Campbell, Willis C., An operation for the correction of „drop-flot". (Eine Operation zur Korrektur des Hängefußes.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 4, S. 815 bis 825.) **25**, 447.

Caprioli, Nicola, Sulla cura chirurgica della paralisi infantile. Contributo al trattamento chirurgico ortopedico del piede talo post-paralitico. (Über die chirurgische Behandlung der Kinderlähmung. Beitrag zur chirurgisch orthopädischen Behandlung des paralytischen Plattfußes.) (Osp. Lina Fieschi Ravaschieri, Napoli.) (Pediatria Bd. **31**, Nr. 13, S. 722—733.) **27**, 142.

Cole, Wallace H., Astragalectomy and backward displacement of the foot for the talipes calcaneus due to infantile paralysis. Operation and demonstration of cases showing after-treatment and results. (Astragalektomie, Rückwärtsverlagerung des Fußes bei paralytischem Hackenfuß, Nachbehandlung und Ergebnissse.) (Miller hosp. clin., St. Paul.) (Surg. clin. of North America, Bd. **3**, Nr. 5, S. 1347—1355.) **26**, 264.

Diestelhorst, Karl, Über den angeborenen resp. erworbenen Hohlfuß. (Dissertation: Greifswald 1923. 32 S.) *

Dittrich, Klaus v., Über ein neues Operationsverfahren bei schwerem Pes calcaneus paralyticus. (Chirurg. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **22**, H. 1/2, S. 140—149.) **24**, 431.

Laroyenne, Le pied creux. (Der Hohlfuß.) (V. congr., soc. franç. d'orthop., Paris, 12. X. 1923.) (Presse méd. Jg. **31**, Nr. 87, S. 907—908.) **25**, 480.

McIlhenny, Paul A., Astragalectomy (Whitman's operation) for relief of certain forms of paralysed feet. (Whitmans Talusexstirpation zur Behandlung gewisser Formen gelähmter Füße.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **76**, Nr. 3, S. 138 bis 140.) **25**, 144.

Oehlecker, Zur Zehenverpflanzung nach Nicoladoni. (47. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 4.—7. IV. 1923.) **23**, 95.

Randerath, Edmund, Die „Temporäre Talusexstirpation" bei Pes equino-varus. (Dissertation: Köln 1923. 44 S.) *

Stephens, Richmond, Dorsal wedge operation for metatarsal equinus. (Dorsale Keilexcision bei metatarsaler Equinusstellung des Fußes.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. **5**, Nr. 3, S. 485—489.) **24**, 431.

Vulpius, Operationspläne für Sehnenüberpflanzung. (17. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges., Breslau, Sitzg. v. 25.—26. IX. 1922.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **44**, H. 1/2, S. 57—60.) **24**, 383.

Wisbrun, Walter, Über Fußsohlenschmerz beim Pes equino-excavatus. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 31, S. 1204—1205.) **24**, 256.

Frakturen und Luxationen des Fußgelenkes und Fußes.

Becker, E., Zur blutigen Behandlung der Fersenbeinbrüche. (Städt. Krankenh. Hildesheim.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 7, S. 262—264.) **22**, 328.

Blencke, August, Die Ossificationsstörung des Calcaneus als eigenes Krankheitsbild. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 8, S. 308—309.) **22**, 111.

Blencke, Hans, Berichtigung zu meinem Beitrag zur Frage der Deutschländerschen Mittelfußgeschwülste in Nr. 51, 1922 dieses Zentralblattes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **50**, Nr. 10, S. 395.) *

Bolling, R. W., Subastragaloid dislocation of the foot backward and downward. (Luxatio pedis sub talo nach hinten und unten.) (Surg. clin. of North America [New York-Nr.] Bd. **3**, Nr. 2, S. 365—367.) **24**, 224.



ameron, Percival D., A hitherto undescribed bone in the tarsus. (Ein bisher nicht beschriebener Knochen im Tarsus.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 27, Nr. 8, S. 234—237.) **22**, 112.

auer, Fritz, Über isolierte Frakturen der Sesambeine. (Dissertation: Frankfurt 1923. 15 S.) *

hristopher, Frederick, Fractures of the fifth metatarsal. (Frakturen des V. Metatarsalknochens.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 2, S. 190—194.) **26**, 79.

stes jr., W. L., Fractures near the ankle. (Die Knochenbrüche nahe dem Sprunggelenk.) (Atlantic med. journ. Bd. 26, S. 592.) **27**, 175.

leize-Rambal, Schéma du tarse. (Schema des Tarsus.) (Marseille-méd. Jg. 60, Nr. 2, S. 61—63.) *

rämer, Wilhelm, Ein Fall von Luxation im Chopartschen Gelenk. (Hosp. z. heil. Geist, Frankfurt a. M.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 1/2, S. 136 bis 139.) *

rida, Arthur, Secondary os calcis. (Os Calcis secundarium.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 11, S. 752—753.) **23**, 176.

iebold, Hans, Eine isolierte Fraktur des Os naviculare am Fuß. (Dissertation: Jena 1923. 21 S.) *

›essl, János, Luxatio pedis subtalo. (Orvosi hetilap Jg. 67, Nr. 23, S. 268—270.) (Ungarisch.) **24**, 256.

agenau, Fr., Isolierte Luxation des Os naviculare pedis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 35, S. 1354—1355.) **24**, 430.

agnuson, Paul B., An operation for relief of disability in old fractures of os calcis. (Eine Operation zur Funktionsverbesserung bei alten Calcaneusbrüchen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 21, S. 1511—1513.) **24**, 64.

attison, Norman D., Foot strain in golf. (Fußverrenkung beim Golf.) (New York med. journ. a. med. record Bd. 117, Nr. 3, S. 142—145.) *

squini, Lopez C., Shepherdsche Fraktur. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 13, S. 580 bis 584.) (Spanisch.) **24**, 430.

nndorf, Gerhard, Mechanismus der Fraktur des Os naviculare pedis. (Dissertation: Breslau 1923. 40 S.) *

cot, Gaston, L'intervention sanglante dans les fractures malléolaires. (Blutige Intervention bei den Malleolarfrakturen.) (Journ. de chirurg. Bd. 21, Nr. 5, S. 529 bis 542.) **23**, 478.

›der, Francis, The near normal restoration of a limb afflicted with the disabling consequences of an old Pott's fracture. (Die fast normale Wiederherstellung eines Beines nach schlecht verheiltem Knöchelbruch [Fractura Potti].) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 37, Nr. 1, S. 82—85.) **24**, 192.

tta, F., Sul trattamento delle fratture del calcagno. (Über die Behandlung der Fersenbeinbrüche.) (Arch. di ortop. Bd. 39, H. 1, S. 36—43.) **26**, 264.

tta, Francesco, Sulle frattue dell'astragalo. (Über die Frakturen des Talus.) (Istit. radiol., osp. civ., Venezia.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 7, H. 5/6, S. 594 bis 596.) **25**, 446.

utte, Walter, Zur operativen Behandlung der Talusluxationen. (Dissertation: Marburg 1923. 27 S.) *

endler, Behandlung eines Falles von schwerem Calcaneussporn mit dem San.-Rat Dr. Müllerschen Orthoplan. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 2, S. 56—57.) **21**, 454.

oren, Doris, Über einen Fall von Luxation des Os cuneiforme II pedis sinistri nach unten. (Dissertation: München 1922 [1923]. 27 S.) *

lanus jr., C. B., Etwas über den Calcaneussporn. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 67, 1. Hälfte, Nr. 11, S. 1095—1097.) **22**, 423.

lardell, J. M., L'arthrodèse ostéoplastique tibio-tarsienne. (Osteoplastische Arthrodese des oberen Sprunggelenkes.) (Presse méd. Jg. 31, Nr. 72, S. 773—774.) **25**, 446.

…lersche Krankheit des Os naviculare pedis und der Metatarsi.

hausen, G., Der Krankheitsvorgang bei der Köhlerschen Krankheit der Metatarsalköpfchen und bei der Perthesschen Krankheit des Hüftkopfes. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 50, Nr. 14, S. 553—558.) **23**, 64.

hausen, G., Die Köhlersche Erkrankung der Metatarsophalangealgelenke. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 17, S. 561—565.) **23**, 288.



Axhausen, G., Der anatomische Krankheitsablauf bei der Koehlerschen Krankheit der Metatarsalköpfchen und der Perthesschen Krankheit des Hüftkopfes. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 511—542.) 23, 5..

Caffier, P., Zur Pathogenese der Köhlerschen Krankheit. (Anomalie des Os naviculare pedis bei Kindern.) (Univ.-Kinderklin., Leipzig.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 24, H. 6, S. 810—812.) 23, 44.

Caffier, Paul, Über die Köhlersche Krankheit. (Dissertation: Leipzig 1923. 47 S.)

Cahen-Brach, Fritz, Zur Ätiologie der Köhlerschen Metatarsalerkrankung. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg. [Friedrichsheim], Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 144—164.) 23, 22.

Cahen-Brach, Fritz Adolf, Beitrag zur Ätiologie der Köhlerschen Erkrankung des 2. (bzw. 3.) Mittelfußköpfchens. (Dissertation: Frankfurt 1923. 32 S.)

Dürig, Beitrag zur Ätiologie der Köhlerschen Krankheit. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 70, Nr. 12, S. 362.) 22, 36.

Fischer, Ernst, Die Einlagebehandlung beim Pes transversoplanus und bei der Köhlerschen Erkrankung der Metatarsophalangealgelenke. (Med. Klinik Jg. 19, Nr. 37, S. 1264—1265.) 25, 64

Gobeaux, Maladie de Köhler. 2me articulation metatarso-phalangienne. (Köhlersche Krankheit.) (Journ. de radiol. Bd. 12, H. 3, S. 113—119.) 24, 25.

Greenwood, H. H., Köhler's disease of the tarsal scaphoid. (Köhlersche Krankheit.) (Lancet Bd. 205, Nr. 6, S. 274—276.) 29, 22.

Hansson, Hans Edv., Ein Fall von Köhlerscher Krankheit im Os naviculare tarsi. (Hygiea Bd. 84, H. 12, S. 498—500.) (Schwedisch.) 22, 53.

Kappis, Max, Die Ursache der Köhlerschen Krankheit an den Köpfchen der Mittelfußknochen. (Stadt-Krankenh. I, Hannover.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 129, H. 1, S. 61—70.) 23, 17.

Klett, Walter, Beitrag zur Ätiologie der Köhlerschen Erkrankung der Metatarsophalangealgelenke. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 30, H. 5/6, S. 501—506.) 23, 33.

Kohler, Alban, Typical disease of the second metatarsophalangeal joint. (Typische Erkrankung des 2. Metatarsophalangealgelenkes.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 10, Nr. 9, S. 705—710.) 25, 14.

Krampe, Martin, Über die Köhlersche Erkrankung des II. Metatarsophalangealgelenkes. (Dissertation: Halle 1923. 22 S.)

Kreuzer, Edwin, Die Köhlersche Krankheit am II. Metatarsus. (Dissertation: München 1923. 44 S.)

Lewin, Philip, Juvenil deforming metatarsophalangeal osteochondritis. Freiberg infraction of the metatarsal head. (Juvenile deformierende Arthritis des Metatarsophalangealgelenks.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 81, Nr. 3, S. 189 bis 192.) 25, 44

Mau, C., Über einen Fall von Metatarsus varus congenitus duplex in Verbindung mit Köhlerscher Erkankung des Os naviculare pedis sin. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 22, H. 3, S. 310—314.) 26, 5.

Moffat, Barclay W., Isolated disease of the scaphoid. (Isolierte Erkrankung des Scaphoid.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 80, Nr. 2, S. 87—90.) 24, 6

Mouchet, Albert, et Carle Roederer, Etude radiographique de la scaphoïdite tarsienne des jeunes enfants. (Röntgenologische Studie über die Scaphoiditis tarsalis der Kinder.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 7, Nr. 4, S. 158—160.) 25, 31

Nicolaysen, N. Aars, Über einige traumatische Affektionen an Hand und Fuß. (Med. rev. Jg. 40, Nr. 5, S. 287—303.) (Norwegisch.) 25, 34

Roubal, Stanislav, Morbus Köhler. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 24, S. 64. bis 650.) (Tschechisch.) 23, 4.

Schreuder, O., Kann die Erkrankung des Os metatarsale 2 von Alban Köhler die Folge eines chronischen Traumas sein? (Chirurg. Klin., Leiden.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 178, H. 3/4, S. 145—159.) 23, 4.

Sladký, Fr., Epiphysenstörungen. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 11, S. 2.. bis 283.) (Tschechisch.) 22, 3.

Sladký, Frant., Behandlung von Epiphysenstörungen. (Časopis lékařův českých Jg. 62, Nr. 49, S. 1325—1333.) (Tschechisch.) 26, 2.

Steinhardt, Gotthold, Zur Ätiologie und Pathogenese der Köhlerschen Krankheit. (Dissertation: Breslau 1923. 29 S.)

Fußgelenks- und Fußtuberkulose.

Celesia, A. F., Tuberkulose der Fußknochen. (Prensa méd. argentina Jg. 10, Nr. .. S. 181—184.) (Spanisch.)



Delbet, Tuberculose tarsienne. (Fußgelenkstuberculose.) (Hôp. Necker, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 37, Nr. 32, S. 517—520.) *

Gangrän des Fußes. Mal perforant du pied, Madurafuß, Ainhum.

Gaudier, A propos d'un cas de mal perforant plantaire traité par sympathicectomie. (Über einen mit Sympathektomie behandelten Fall von Mal perforant der Fußsohle.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 34, Nr. 12, S. 151—152.) 26, 306.

Jakovljević, Behandlung des Malum perforans mit periarterieller Sympathikektomie. (Serbisches Arch. f. d. ges. Med. Jg. 25, H. 11, S. 503—507.) (Serbokroatisch.) 26, 104.

Jeanneney, G., Behandlung der Gangrän der unteren Extremität arteriellen Ursprungs. (Arch. de med., cirug. y especialid Bd. 10, Nr. 2, S. 56—64.) (Spanisch.) 23, 96.

Krutz, Herbert, Über Ätiologie und Pathogenese des Malum perforans pedis unter besonderer Berücksichtigung seiner Beziehungen zu den rudimentären Rückenmarksbrüchen. (Dissertation: Berlin 1923. 53 S.) *

Twyman, Elmer D., Raynaud's disease; trophic ulcer; periarterial sympathectomy. (Raynaudsche Krankheit; trophische Geschwüre; periarterielle Sympathektomie.) (Surg. clin. of North America Bd. 3, Nr. 6, S. 1659—1662.) 26, 306.

Yakovlievitch, Vladimir, Traitement du mal perforant par la sympathectomie périartérielle. (Die Behandlung des Mal perforant durch periarterielle Sympathektomie.) (Lyon chirurg. Bd. 20, Nr. 6, S. 735—737.) 26, 104.

Geschwülste des Fußes.

Bull, B., Fibromatosis cutis plantae utriusque, excisio cutis plantar. Et transplantatio cutis crurum ad modum Italiensem. (Norsk magz. f. laegevidenskaben Jg. 84, Nr. 10, S. 865—869.) (Norwegisch.) 29, 480.

Hintze, Arthur, Symmetrisches Ganglion am Fußrücken. (Klin. Wochenschr. Jg. 2, Nr. 28, S. 1619—1320.) *

Hünermann, Th., Über einen Fall von Xanthofibrosarkom der Bursa subachillea anterior. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 182, H. 5/6, S. 410—415.) 25, 448.

Pasquini, Lopez C., Madurafuß oder Mycetom. (Semana méd. Jg. 30, Nr. 14, S. 629 bis 633.) (Spanisch.) 23, 480.

Schwarzer, Josef, Angiom des Fußes mit Riesenwuchs und frühzeitigem Epiphysenschluß. (Dissertation: Breslau 1923. 15 S.) *

Thatcher, Harvey S., and Thomas Wheeldon, Congenital elephantiasis of the toes. (Angeborene Elefantiasis der Zehen.) (Mem. hosp., Virginia.) (Journ. of bone a. joint surg. Bd. 5, Nr. 1, S. 122.) *

Infektions- und parasitäre Krankheiten.

Übersichtsreferat.

Von

Erwin Kreuter, Nürnberg.

I. Allgemeines.

Bezüglich der Entzündung macht sich mehrfach das Bestreben geltend, ihren Verlauf durch pharmakologische Beeinflussung der Gefäßwände in bestimmte Bahnen zu leiten. v. Groer konnte aber nachweisen, daß es zwar möglich ist, den Gang einer Entzündung auf diesem Wege zu hemmen oder zu fördern, aber durchaus nicht immer im gewünschten und erwarteten Sinn. Eine „ergotrope" Therapie ist somit wohl denkbar, allein praktisch noch nicht brauchbar. Ebenso sind nach Uzan alle Theorien über die Beziehungen der endokrinen Drüsen zu den Immunitätsvorgängen mit Vorsicht aufzunehmen, da er keine spezifischen Schutzwirkungen gegenüber Infektionen aufdecken konnte. Dagegen wurde von anderer Seite in überlebenden Organen bei Durchströmungsversuchen, allerdings nur in Leber und Milz ein thermolabiles Endothelopsonin gefunden, das gegen Mikroorganismen wirksam ist. — In vitro sind übrigens alle entzündungserregenden Substanzen positiv chemotaktisch, aber nicht alle so ge-



arteten Stoffe rufen Entzündungen hervor (Wolf). Als sicher gestellt kann gelten, daß die Avitaminose von beträchtlichem Einfluß auf den Verlauf von Infektionen ist. Ascoli u. a. konnten experimentell zeigen, daß nicht etwa die Avitaminose zu einer Resistenzverminderung des Organismus führt, sondern daß die Infektionserreger bei Vitaminmangel eine Virulenzsteigerung erfahren. Die Virulenzbestimmung von Blutkeimen, besonders auch für klinische Zwecke, soll aus der Schnelligkeit des Wachstums auf Blutagarplatten möglich sein: verzögertes Wachstum spricht für gute Baktericidie. Daß letztere im Hungerzustand leidet, war vorauszusehen und wird durch zahlreiche Beobachtungen aus den russischen Hungerbezirken bestätigt. Für die Lymphdrüsen ließ sich auch experimentell der Nachweis bringen, daß sie im Hunger ihre Widerstandskraft einbüßen.

Gereinigte granulierende Wunden stellen keineswegs einen Tummelplatz für alle möglichen Bakterien vor. Sie beherbergen im Gegenteil eine sehr spärliche und schwankende Flora, am häufigsten Staphylokokken (Melchior).

Der Streit um die Natur der d'Herelleschen Bakteriophagen ist noch lange nicht entschieden. Boil und Okuda vertreten die Auffassung, daß sie kein besonderes Virus darstellen, sondern „Splitter" der Bakterienleiber sind, die sich nur in Gegenwart geeigneter lebender Bakterien vermehren können und diese zum Absterben bringen. Die „Splitter" haben unbegrenzte Vermehrungs- und Fortpflanzungsfähigkeit, haben aber nichts mit Parasitismus und Saprophytismus zu tun. Sie sind Abkömmlinge der generativen Zellsubstanz. Die Bakteriophagenfestigkeit ist als Verlustmutation zu erklären. Mehrere Bakteriophagen gegenüber einer einzigen Bakterienart sind nachgewiesen. Sie lassen sich nicht ineinander überführen. Gegen Staphylokokken haben außer d'Herelle u. a. auch Kropfeld, letzterer nicht immer, Bakteriophagen gefunden, deren Wirkung mäßig, aber streng spezifisch, immer nur gegen denselben Stamm gerichtet ist.

II. Behandlung mit Serum, Vaccine, Proteinkörpern, Chemikalien.

Die Wirkung der Sera und Vaccinen beruht auf Kolloiden. Bei der Serotherapie ist sachgemäße Herstellung eines wirklich spezifischen Serums Voraussetzung für die Wirksamkeit, auch die Art der Zufuhr von Bedeutung. Frühzeitige Anwendung, genügende Dosis, hinreichende Wiederholung sind notwendig. Prophylaktische Gaben polyvalenter Streptokokkensera haben sich bei operativen Entbindungen sehr bewährt. In chronischen Fällen versagen die meisten Sera. Hier ist von Vaccinebehandlung, allenfalls mit Serum kombiniert, mehr zu erwarten. Stammvaccinenen sind häufig wirksamer als Autovaccinen. Besonders günstige Erfahrungen werden berichtet bei der allgemeinen Furunkulose, nicht beim Solitärfurunkel und bei der kindlichen Osteomyelitis.

Von den Proteinkörpern ist es verhältnismäßig still geworden. Mitteilungen über Einzelfälle beherrschen das Feld. Etwas mehr Beachtung scheint die den Eiweißkörpern nahestehende Behandlung mit eigenem Eiter, Pyotherapie, zu finden. Nach Makai wird die Selbstheilung dadurch mächtig gefördert, in den meisten Fällen bei entzündlichen Prozessen sogar gesichert. Auch nach Boidin hat die Pyotherapie eine große Zukunft. Ihr nahe verwandt ist die Eigenblutbehandlung, welche intramuskulär bei Furunkulose gelobt wird.

Bei der Verwendung chemischer Mittel dürften vor allem die wieder hervorgeholten alten Bestrebungen interessieren, durch die Erzeugung von Fixationsabscessen den Verlauf von Allgemeininfektionen zu beeinflussen. Dazu wird neben Argochrom besonders wieder Terpentin verwendet. Hierüber besitzt Rolly günstige Erfahrungen, auch bei experimenteller Sepsis. Neben der entstehenden Hyperleukocytose ist es die Veränderung der Reaktionsfähigkeit des Körpers und sind es die Zerfallsprodukte im Absceß, welche als Heilfaktoren in Betracht kommen. Rolly betont aber



laß die Umstimmung durchaus nicht immer günstig wirkt, sondern auch schädlich sein :ann. Von anderer Seite wird sogar berichtet, daß die Terpentinabscesse im Tierversuch :eine eindeutige Reaktion, vor allem keine Steigerung der Chemotexis hervorrufen und aß man einen günstigen Effekt nicht beobachten könne (Venema). — Eufinger verrendet bei pyämischen und septischen Erkrankungen kolloidale Metalle, wie Platin, fold und Silber, gemischt mit einer kolloidalen Thymolemulsion, intravenös. Diese Combinationen seien allen anderen Präparaten überlegen. Tornai dagegen bezeichnet as Resorcin — 0,6 bis 0,8 g intravenös — als das derzeitig wirksamste Mittel gegen ptische Infektionen. Gehen diese von den Gallenwegen aus, dann soll man —10 ccm einer 25 proz. Urotropinlösung anwenden.

III. Strepto- und Staphylokokken, Erysipel.

Für die Streptokokken wird von Ruge als einfachster Nachweis ihres Virulenzrades das frühzeitige Einsetzen der Kettenbildung angegeben. Zeigt es sich innerhalb r ersten 3 Stunden, so spricht dies für hohe Giftigkeit der Keime.

Bei Erysipel wurde in Norwegen eine große, 14 000 Fälle umfassende Morbiditätsatistik durchgeführt. Sie ergab, daß in den Wintermonaten (1. und 4. Quartal) die rkrankungszahlen die größte Höhe erreichen, daß sie im 2. Jahresviertel absinken und ı 3. die geringsten Ziffern aufweisen. Es erkrankten 40% Männer gegen 60% Frauen i einer Mortalität von 3—7%. Bei Säuglingen ist meist Kopf und Gesicht betroffen ıd ist das Leiden prognostisch um so ungünstiger je jünger das Kind ist. Im übrigen ; der Verlauf wie beim Erwachsenen. Im Kampf gegen das Erysipel soll der Cholearingehalt des Blutes eine wichtige Rolle spielen und einen besseren Aufschluß er die Abwehrkräfte des Organismus geben als die Temperatur. Ob das kreisende olestearin die Ursache einer immunisatorischen Kraft ist, kann man nicht entscheiden. i ovarieller Insuffizienz findet sich Hypocholestearinämie, welche organtherapeutisch folgreich zu beeinflussen ist. — Die große Zahl therapeutischer Vorschläge gegen s Erysipel hat eine weitere Bereicherung zu verzeichnen. Es seien nur einige Emplungen angeführt, denen besonders gute Erfolge zugrunde liegen sollen. Samora cht intramuskuläre Milchinjektionen, Torday spritzt 5 ccm Eigenblut subcutan, eugte damit stärkere Reaktionen als bei Milch, ohne jedoch deren günstige Wirkung ll zu erreichen. Strepto-Yatren hat sich Koch als Reizvaccine bewährt, während n wieder andrer Seite Trifenil, ein Nukleinsäurepräparat empfohlen wird.

Von den Erkrankungen durch Staphylokokken ist bei Furunkulose immer Versuch mit polyvalenter Vaccine empfehlenswert. Beim Karbunkel macht eder einen kleinen Kreuzschnitt und verwendet Tampons, die mit Pferdeserum bechtet sind. Lewis dagegen verwendet als konservative Methode Bestrahlungen mit der HED. — Bei der Entstehung der Staphylokokken-Sepsis sollen mechanische ulte eine große Rolle spielen und gewöhnlich hämolytische Kokken vorhanden sein. r sind Antisera und Merkurochrom am Platze, Koch hinwiederum sah Gutes von ravenös gegebenem Staphylo-Yatren, während sich Symott, besonders bei Osteoelitis, Transfusionen von künstlich immunisiertem Blut bewährt haben. Auch intraöse Dauerinfusionen von Rivanol (in 12 Stunden 2 g Rivanol in 2 l NaCl-Lösung) rden sehr gelobt. Das gleiche wird von Gentianaviolett berichtet, von dem 3 bis g pro Kilogramm Körpergewicht ebenfalls durch die Blutbahn verabreicht wird.

IV. Pneumokokken, Pyocyaneus, Tetragenus.

Infektionen der Knochen durch Pneumokokken führen zu bedeutender Schwelg ohne Rötung der Haut und können mit Thrombophlebitis verwechselt werden.

Gegen die Pyocyaneus-Infektion der Wunden wird das alte Mittel, die pulverite, krystallinische Borsäure wieder in warme Empfehlung gebracht, die — nur in



reichlicher Menge angebracht — ausgezeichnet wirkt. — Über einen Fall von gangrä-nösem Erysipel, durch Pyocyaneus hervorgerufen, berichtet **Hatai**.

Von **Tetragenus** erfahren wir, daß ein Fall von Meningitis mit positivem Blut-befund durch Autovaccine geheilt werden konnte. Die durch den gleichen Erreger hervor-gerufene **Sepsis** soll mitunter epidemisch auftreten. Leichte Formen können mit Grippe, schwere mit Typhus verwechselt werden, unterscheiden sich jedoch von diesem durch die Art der Mitbeteiligung von Pleura und Lunge. Auch rheumatische, erythematöse Erscheinungen, sowie Affektionen der Knochen und Gelenke wurden beobachtet. Misch-infektionen sind prognostisch ungünstig. Entscheidend ist die Blutkultur (Debray).

V. Typhus, Paratyphus, Fleckfieber.

Um die **Bacillenträger des Typhus** unschädlich zu machen, soll außer der Gallenblase auch der Wurmfortsatz entfernt werden. Nur in seltenen Fällen verbleibt auch dann noch eine Dauerausscheidung von Bacillen, deren Sitz in die Gallenwege verlegt werden muß. Die Kosten für die chirurgische Behandlung der Bacillenträger müßten Gemeinden und Staat übernehmen und damit diese dauernde Gefahr für das Gemeinwohl auszurotten helfen. — Bei Typhus und **Paratyphus** erlebt man in 1% der Erkrankungen, meist in der Rekonvaleszenz, aber auch erst nach vielen Jahren Knochenherde, die in $^2/_3$ der Fälle bei **Kindern** auftreten. Bevorzugt sind Tibiaepiphyse, Rippen und Sternum. Der Verlauf ist blander als bei gewöhnlicher Osteomyelitis und führt meist zu periostalen Abscessen. Multiple Herde sind selten, ebenso Gelenkinfek-tionen. Meist handelt es sich um Reininfektionen. Pulsverlangsamung ist sehr charak-teristisch. Die Prognose ist günstig. Die Behandlung erfordert Incision und kann durch Vaccine (**Wolfsohn**) unterstützt werden.

Über die chirurgischen Komplikationen beim **Flecktyphus** liegt ein sehr um-fangreiches Material aus Rußland vor. **Hesse** berichtet über 406, **Gregory** über 82 eigene Beobachtungen. Darnach bekommen 10—20% der Fleckfieberkranken chirur-gische Affektionen, deren Einzelheiten ausführlich geschildert werden. Durch die Kompli-kationen wird die Prognose des Leidens wesentlich verschlechtert, indem sich die Mor-talitätsziffer von 15 auf 45% erhöht.

VI. Diphtherie, Tetanus, Wut.

Bezüglich der **Diphtherie** behaupten **Großmann** und **Radice**, daß sich der echte Di-Bacillus auf spontan und künstlich infizierten Wunden in den harmlosen Para-diphtheriebacillus von **Lubinski** umwandelt, während eine umgekehrte Verwandlung nicht beobachtet werden konnte. Sehr kritisch über die ganze Frage der Wund-D äußert sich **Landau**. Er hält die echte D-Infektion für sehr selten. Zum Nachweis genügt keineswegs die Löffler-Kultur allein, sondern es müssen stets alle Charakteristika des Di-Bacillus berücksichtigt werden, insbesondere darf der Meerschweinchenversuch nie fehlen. Demgegenüber lernen wir 2 Fälle von **Rieder** kennen von klinischer Wund-Di, stets negativem bakteriologischem Befund und späterer Gaumensegel- und Augen-muskellähmung, welche die Di sicherstellten. — Über das ganze Gebiet der chirur-gischen Diphtherie handelt ein Sammelreferat von **Dunkel** in Ergebn. d. Chir. u. Orthop. **16**.

Die in der Nachkriegszeit so sehr umfangreiche Zahl von Veröffentlichungen über den **Tetanus** ist naturgemäß beträchtlich zurückgegangen und bedeutungslos geworden. Als Infektionsquelle wird in der Friedenspraxis und besonders beim **postoperativen** Tetanus der **Darminhalt** mehrfach beschuldigt. Neue **therapeutische Wege** sind in der **rektalen** Verwendung einer 20proz. $MgSO_4$-Lösung nach **Munk** und in der **intraarteriellen** Zufuhr des Serums durch die Carotis nach **Desliens** zu erblicken, welche sich beim Pferd sehr bewährt hat, trotz der großen Gefahr der Luftembolie. Z

:wähnen wäre noch, daß Mandl durch Infiltration der Masseteren mit 0,5 proz. Novo-
ıinlösung (10 ccm jeden 2. Tag) den Trismus sehr günstig beeinflussen konnte.

Übertragungen der Wut durch Herbivorenbisse werden übereinstimmend als sehr
lten bezeichnet. Trotzdem sind Infektionen durch das Pferd einwandfrei erwiesen.
n Verdachtsfalle soll man es daher nicht unterlassen, auch hier die Schutzimpfung in
nwendung zu bringen.

VII. Milzbrand, Schweinerotlauf, Rotz.

In der Behandlung des Milzbrand scheint sich die spezifische Serumtherapie
gemein durchzusetzen. Sie wird von den Amerikanern warm empfohlen und neuer-
ıgs auch in Rußland propagiert, da in England dadurch die Mortalität von 26%
f 7%, in Italien von 24% auf 6% herabgedrückt werden konnte. Nur in Spanien
ıeint man noch mehr an der Neosalvarsanbehandlung der Pustula maligna festzu-
lten.

Daß Schweinerotlauf und Erysipeloid identisch sind, ist heute allgemein an-
ıommen. Neu ist die Beobachtung, daß auch durch Kadaver kranker Tiere die An-
ckung erfolgen kann (Esau). 1 ccm Antiserum pro 10 kg Körpergewicht gibt vor-
gliche Heilerfolge.

Gegen Rotz fehlen uns pezifische Mittel. Am meisten bewährt hat sich graue Salbe
t Jod, dagegen ist Salvarsan u. a. wirkungslos.

VIII. Tuberkulose.

1. Allgemeine Diagnostik. Das große Ereignis des Berichtsjahres ist die Ver-
entlichung v. Wassermanns über sein neues Verfahren, eine aktive Tuberkulose
:o-diagnostisch festzulegen. Es beruht auf der Erkenntnis, daß das Serum von
berkulösen lipophil ist, ähnlich wie das Syphilitikerserum. Um spezifisch zu reagieren,
larf es jedoch im Antigen einer weiteren Komponente. Diese glaubt der Autor durch
heriges Einfetten der Tuberkelbacillen und nachträglich abgestimmtem Zusatz von
ısphatiden zu gewinnen. Unter diesen Voraussetzungen soll eine für Tuberkulose
ezifische Seroreaktion entstehen.

Eine weitere Neuerscheinung ist das Tuberkuloprotein (Toeniessen), das nach
edrich nicht nur brauchbar, sondern gerade in diagnostischer Beziehung dem Alt-
erkulin Kochs überlegen sei. Letzteres hat bei Knochen- und Gelenktuberkulosen
ırfach nicht befriedigt. Fornet benutzt als Antigen von Wachs befreite Bacillen,
aber nach Kohler schwankende Ausschläge gaben.

Die Eigenharnreaktion nach Wildbolz hat neuerdings Nachprüfer gefunden.
ıuti hält sie für spezifisch und für aktive Tuberkulose beweisend. Auch Schüne-
nn tritt für ihre Zuverlässigkeit ein. Ahrens dagegen bestreitet diese, hält sich
rdings an ein abgeändertes Verfahren. In höherem Alter soll — vielleicht infolge
nehrtem Eiweißabbaues — auch bei Nichttuberkulösen die Reaktion positiv
fallen.

Bezüglich der Herdreaktionen sagt Mau, daß nur 80% spezifisch, 20% dagegen
pezifisch sind. Auch von anderen Seiten wird ihre Unzuverlässigkeit und nur be-
gte Spezifität betont.

2. Allgemeine Pathologie. Nach Wwedensky ist die Einheit der verschiede-
Formen von Tuberkelbacillen (Typ. humanus, bovinus, avium, piscium) erwiesen.
eine Form kann in die andre übergehen. Bei der chirurgischen Tuberkulose des
schen kommen alle Arten vor, rein oder gemischt. Um eine wirksame spezifische
andlung einzuleiten, ist die genaue Bestimmung des Erregertypus unabweisliche
aussetzung.

Die Infektion mit Tuberkulose soll in 33% der Fälle durch die Milch kranker Kühe
lgen.



Der Zusammenhang zwischen Trauma und Tuberkulose ist nach dem Bericht eines italienischen Gutachterkongresses sehr schwer aufzudecken und ein Urteil nur in solchen Fällen abzugeben, in denen man ganz klar sieht.

Was die Tuberkulose der Knochen betrifft, so hat Wegtowski weitere Studien an den Gefäßen angestellt. Die Gefäßversorgung des jugendlichen Knochens ist weit dichter als beim Erwachsenen, besonders in der Nähe der Epiphysen. Durch den Bau der Gefäße wird eine Verlangsamung der Zirkulation bedingt, auch fehlen Klappen vollständig. Endarterien im Sinne Lexers konnte der Autor nicht finden. Nach seiner Meinung entstehen daher die Erkrankungsherde auch nicht embolisch durch Pfröpfe, sondern durch Bacillen, die in Leukocyten stecken und im Knochen haftenbleiben. Dreieckige Sequester sind schon Zeichen einer fortgeschrittenen Tuberkulose. Traumen sollen die Erkrankung begünstigen. — Eine Systemerkrankung des Skelettes ähnlich der Ostitis tubercul. cystica multiplex Jünglings beschreibt Sauer, mit allerdings ganz uncharakteristischem histologischem Bild und dem Fehlen von Bacillen.

3. Allgemeine Behandlung. Intravenöse Einspritzungen von defibriniertem Tierblut sollen nach Kisch rasche und beträchtliche Gewichtszunahmen erzeugen, wenn diesen auch manchmal Gewichtsverluste vorausgehen. Am schwächsten wirkt Hammel-, am stärksten Schweineblut. Hydrolysaten aus tierischem Eiweiß und tierischen Organen, die unter dem Namen Eatan gehen, ist nach Haff nicht nur eine ernährende, sondern auch eine spezifisch heilende Komponente zuzusprechen.

Die Behandlung mit Partialantigenen nach Deycke-Much erscheint jetzt auch in Rußland, wo sie anscheinend große Beachtung findet. Abschließende Urteile liegen jedoch auch von dieser Seite noch nicht vor, von der auch die Schlammbehandlung empfohlen wird.

Die konservative Therapie mit Verwendung von Licht und Luft hat weiter an Anhängern gewonnen. Bei Kindern ist sie vielfach das Verfahren der Wahl, während bei Erwachsenen Grenzen gesteckt sind und stets die Gefahr besteht, mit aktiven Maßnahmen zu spät zu kommen. Kalte Abscesse behandelt Durante durch Spülung und Füllung mit hypertonischen Salzlösungen, welche in den Absceßhöhlen stark Hyperämie und Lymphocytose erzeugen. Verwendet wurden Chlorüre des Calcium, Natrium und Magnesium mit Formalinzusatz. Durante will damit sämtliche Abscesse, auch spondylitische zur Ausheilung gebracht haben. — Bei tuberkulösen Fisteln erzielte Franke mit dem stark ätzenden 8—10proz. $CuSO_4$ schöne Erfolge.

4. Spezifische und unspezifische Behandlung. Das Friedmannsche Mittel wurde auch an der Königsberger Klinik unter Kirschner nachgeprüft und wird als Spezifikum abgelehnt. Scheinbar günstige Erfolge seien im wesentlichen auf die chirurgische Behandlung zu beziehen.

Durch unspezifische Vaccinen sollen sich tuberkulöse Herde deutlich beeinflussen lassen (Bazy). — Proteinkörper, subcutan, nicht intramuskulär, erzeugen bei Kindern in 50% Herdreaktionen; außer in floriden Fällen war nie ein Schaden davon zu sehen.

Chemotherapeutische Versuche von Kolle und Schloßberger ergaben bei Mäusen keine bactericide Wirkung, sondern eine unspezifische, vielleicht protoplasmaaktivierende Beeinflussung des Organismus. Am besten wirkten Jod- und Schwermetallverbindungen. Kombinationen verschiedener Gruppen gaben schwache oder keine Ausschläge. Heilungen der Versuchstiere waren nicht zu verzeichnen, wohl aber unverkennbare Verlängerungen der Lebensdauer.

5. Lupus. Aus Rußland kommen Berichte über günstigen Einfluß des Eigenblutes auf den Lupus. Ein neues Ätzmittel gegen das Leiden bringt die Unnasche Klinik mit elektiver Wirkung und dem Namen Pyotropin. Als Kuriosum sei ein Fall von Boinet berichtet, in dem durch bis zu 4000 Bienenstiche eine 13jährige Heilung bei Lupus erzielt wurde.

IX. Gonorrhöe, Syphilis.

Die Gonokken können auf hämatogenem Wege auch Erkrankungen der Weichteile und der Drüsen hervorrufen. Bisher sind 17 solcher Fälle bekannt. Auch tödliche Allgemeininfektionen mit Kokkennachweis im Blut und in den parenchymatösen Organen werden wieder mitgeteilt. — Neben den üblichen Behandlungsmethoden empfiehlt Mathieu beim Gelenktripper die Autoserotherapie in Form von Reinjektion von Gelenkexsudaten unter die Haut.

Zur Verhütung von Berufsinfektionen mit Syphilis (durch Stiche und andere infektiöse Verletzungen) werden dringend auch lokale Maßnahmen angeraten, insbesondere Kauterisation mit dem Glüheisen.

Die Behauptung Reschkes, daß die Wassermannsche Reaktion des syphilitischen Gelenkpunktates auch bei blutnegativer Reaktion positiv ausfalle, wird von Pöhlmann widerlegt.

Was die syphilitischen Erkrankungen der Knochen und Gelenke anlangt, so sind sie meist ein Zeichen angeborener Infektion. Calcaneus und Oberkiefer, Beckenschaufel und Rippen erkranken sehr selten; hier liegt meist Tuberkulose vor. Bei erworbener Lues ist am häufigsten das Kniegelenk betroffen in Form einer schmerzhaften Synovitis im 2. und in Form des Tumor albus oder deformierender Destruktion im 3. Stadium. Röntgenologisch sieht man teils proliferierende, teils destruierende Knochenprozesse. Von einer chirurgischen Therapie ist in allen Fällen abzuraten.

Spontanfrakturen und Arthropathien sind ein Ausdruck für eine anallergisch verlaufende Syphilis, während bei der allergischen Form Gummen entstehen, die ihrer biologischen Wertigkeit nach mit Fixationsabscessen zu vergleichen sind. — Die spezifische Arthralgie äußert sich besonders in nächtlichen Schmerzen und dem Gefühl dumpfer Hitze im Gelenkspalt, bis in die ganze Extremität ausstrahlend. Bei hereditär syphilitischen Kindern oft mit Wachstumsschmerzen verwechselt, spricht sie auf Jod sehr gut an.

X. Gasbrand, Noma.

In demselben Maße wie der Starrkrampf hat auch der Gasbrand in der Nachkriegsliteratur wesentlich an Bedeutung verloren. Daß die Frühdiagnose des Leidens durch den röntgenologischen Nachweis von Gasblasen im Gewebe unterstützt werden kann, ist nichts Neues. Auch über erschütternde Infektionen nach harmlosen therapeutischen Injektionen wird wieder berichtet (Kremker). — Gegen Ende des Krieges hatten die Franzosen ein offenbar sehr wirksames Mittel gegen den Gasbrand herausgebracht, das auch in Spanien hohe Anerkennung findet. Monovalent gegen die 5 wichtigsten Erreger eingestellt werden die Einzelsera als Gemisch verabreicht und sollen nun auch bei den anaeroben Infektionen der Friedenspraxis, wie bei gangränöser Appendicitis, Lungengangrän und Puerperalsepsis Verwendung finden.

In das Problem der Noma bringt Goljanitzki einen neuen Gesichtspunkt. In der Annahme, daß die Gewebsdurchtränkung der Wangenweichteile mit Speichel von ungünstigem Einfluß ist, wird geraten, die Speicheldrüsengänge zu drainieren. Gute therapeutische Erfolge und einschlägige Tierexperimente scheinen diese Ansicht zu stützen.

XI. Aktinomykose, Blastomykose, Coccidiose.

Die Aktinomykose ist nach Sattler eine Implantationsaffektion, die sich in der Bauchhöhle wie eine maligne Neubildung verhält. Die Verbreitung erfolgt nicht auf dem Lymphwege. Unterstes Ileum und Dickdarm sind infolge der Verlangsamung der Darmpassage bevorzugt. — Der diagnostische Wert serologischer und biologischer Reaktionen ist umstritten. Komplementbindung und Cutanreaktion sind nur zu verwerten, wenn beide positiv ausfallen und WaR. negativ ist. — Ein neuer therapeutischer

Gesichtspunkt liegt in dem Versuch der Heilimpfung mit Friedmannschen Kaltblütertuberkelbacillen, die beim Rind zur Genesung führte und beim Menschen einer Nachprüfung wert erscheint. — Zwei Beobachtungen von Hedry bestätigen, daß sich auch aktinomykotische Fisteln in Hautcarcinome umbilden können.

Die Blastomykose scheint besonders in Brasilien verbreitet zu sein und mitunter zu tödlichen Erkrankungen der inneren Organe zu führen. An der Haut sind 2 Formen zu unterscheiden: die Blastomykosis cutis Busse-Buschke, bei welcher der Hefenachweis fast stets gelingt und die Blastom. cutis Gilchrist, bei der die Erreger höchst selten aufzufinden sind und die nur klinisch zu erkennen ist. — Die Behandlung ist mit Jodkali und Röntgen sehr aussichtsreich.

Erkrankungen durch Coccidien wurden in Nordamerika fast ausschließlich in Kalifornien beobachtet, wo sie nur bei jugendlichen Arbeitern vorkommen. Der Erreger dieser Infektion ist noch wenig durchforscht. Das klinische Bild gleicht durchaus dem der Tuberkulose, wobei Haut, Lunge, Darm und ganz besonders auch das Skelett befallen sind.

XII. Echinokokkus.

In den neueren Arbeiten über Echinokokkus tritt das Interesse an der biologischdiagnostischen Seite und deren theoretischer Grundlage stark in den Vordergrund. Die physikalische und chemische Struktur der verschiedenen Teile der Cystenwand und der Skolices muß äußerst kompliziert sein, wie auch aus ihrem Verhalten gegen verschiedene Farbstoffe hervorgeht. In der Cystenflüssigkeit fehlen Eiweiß und Traubenzucker gänzlich. Glykogen findet sich nur, wenn der Parasit in der Leber sitzt, aus der es stammt. Dagegen ließen sich nachweisen Alloxurkörper, Milch- und Bernsteinsäure und Glykokollbetain, welch letzteres mit andren komplizierten Bruchstücken von Aminosäuren als wirksamer Teil bei der Komplementbindung auftritt. Auch die allergischen Erscheinungen in der Haut echinokokkuskranker Menschen nach Injektion von tierischer Cystenflüssigkeit (Reaktion von Casoni) ist bedingt durch den Gehalt der letzteren an verschiedenen Albuminoiden, während die begleitenden Lipoide unwirksam sind. Daß die Intracutanreaktion nach Casoni Antianaphylaxie erzeugt, beobachtete Bacigalupo, da darnach das Eindringen von Cystenflüssigkeit in die Körperhöhlen symptomlos blieb. Im großen und ganzen sind alle Immunitätsreaktionen (Präzipitierung, Komplementbindung, Intracutanreaktion) nunmehr an hunderten von Fällen erprobt und unter bestimmten Voraussetzungen als sehr zuverlässig befunden. Namentlich die Komplementbindung soll bei negativer WaR. ein sicheres Zeichen für Echinokokkus sein, spricht allerdings nicht dagegen, wenn sie negativ ausfällt.

Lozano glaubt weniger an die Übertragung des Parasiten durch Hunde auf den Menschen als durch Wasser, das namentlich mit Schafkot verunreinigt ist. Die Eier sollen nicht nur durch die Pfortader, sondern auch durch den kleinen und großen Kreislauf in den Körper gelangen. Autoinfektion sei selten, und das multiple Auftreten von Cysten gehe auf die Aufnahme zahlreicher Wurmeier zurück.

Wie in Rußland beobachtet wurde, tritt eine Vereiterung der Cysten besonders gern bei gleichzeitigem Typhus und Flecktyphus ein.

In der Vaccinebehandlung mit Cystenflüssigkeit eines andren Kranken (alle 4—5 Tage 1—$1^1/_2$ ccm subcutan) glaubt Petroff einen sehr aussichtsreichen neuen Weg bei multipler Lokalisation gefunden zu haben.

XIII. Rattenbiß, Ainhum, Rischta.

Die Rattenbißkrankheit spielt bekanntlich in Japan eine große Rolle, wo sie unter dem Namen Sodoku geht. Der Erreger ist eine Spirochäte. Die Ratte spielt die Rolle eines Zwischenträgers zwischen Mensch und Mensch, ohne selbst krank zu sein. Beim Menschen entwickeln sich periodische Fieberattacken von malariaähnlichem Typus



Exantheme, Erscheinungen von Seiten des Cerebrospinalsystems. Neosalvarsan bringt Heilung. Aus Rußland und Holland werden Ersterkrankungen auf europäischem Boden mitgeteilt.

Ainhum ist im Gegensatz zu Lepra eine deformierende Erkrankung einer einzigen Zehe, bei welcher der Knochen mitbeteiligt ist und die nur bei Negern vorkommt. Sie ist ätiologisch unklar und erfordert Exartikulation im Grundgelenk.

Rischta kommt in Südrußland vor und ist eine Wurmerkrankung, welche durch Filaria medinensis erzeugt wird. Sie tritt unter dem Bild der „kalten" Phlegmone auf und wird durch operative Beseitigung des Parasiten geheilt.

Brustdrüse.

Übersichtsreferat.

Von

Albert Rosenburg, Mannheim.

I. Anatomie und Physiologie der Brustdrüse.

In dem letzten Übersichtsreferat „Brustdrüse" 1921 habe ich schon auf die im Jahre 1922 erschienene Arbeit Rosenburgs „Über menstruelle, durch das Corpus luteum bedingte Mammaveränderungen" hingewiesen, durch welche zuerst die Anatomie und Physiologie der Brustdrüse einwandfrei festgelegt wurde. In den folgenden Jahren haben dann Polano, Berberich und Jaffé, Gg. Gruber und zuletzt, 1925, noch Sebening und Ernst diese Befunde nachgeprüft, bestätigt und ausgebaut, so daß es wohl an der Zeit ist, den heutigen Stand dieser Frage zu skizzieren, ohne auf die geschichtliche Entwicklung einzugehen, die den Chirurgen nicht interessiert, während die Anatomie und Physiologie ihn bei seinen Entschlüssen leiten soll.

Die Brustdrüse macht, wie diese Untersuchungen bewiesen haben, allmonatlich eine sehr weitgehende Veränderung, analog dem Uterus, durch, u. zw. kommt es nach dem Intervall, am 16. oder 17. Tage vom ersten Tage des Beginnes der letzten Menstruationsblutung gerechnet, zu einer Aussprossung der kleinen Milchgänge und der Alveolen, so daß am Ende der prämenstruellen Phase, also in den Tagen vor dem neuen Menstruationsbeginn, die ganze Brustdrüse von großen, deutlich abgegrenzten Drüsenfeldern durchsetzt ist, die als Vorläufer einer lactierenden Mamma anzusprechen sind, da in den 9 Monaten der Schwangerschaft keine Neubildung von Drüsengewebe statthat, sondern die lactierenden Drüsenfelder nur durch zentrifugales Auseinandertreten der schon bestehenden Zellen in den einzelnen Alveolen entstehen. Die Anlage der einzelnen milchspendenden Zellen geschieht also schon allmonatlich in der prämenstruellen Phase. Mit dem Eitod aber hört diese Entwicklung auf, und es tritt einerseits am Uterus die Nekrose der Schleimhaut und als ihre Folge die menstruelle Blutung ein, andererseits aber auch eine Rückbildung der Zellen in den Alveolen der Brustdrüse. Diese Rückbildung hält nun über die menstruelle bis in die postmenstruelle Phase hinein an. Nach den Beobachtungen einzelner Autoren soll sie auch im Intervall noch nicht vollständig sein, in der Regel aber findet man im Intervall nur noch mittlere und große Milchgänge. Diese Veränderungen sind von Polano am Lebenden nachgeprüft worden, während das Material Rosenburgs nur Sektionsmaterial umfaßte. Jetzt erst konnte den Angriffen, daß die ganzen Beobachtungen Rosenburgs nur durch den Tod oder durch Fäulnis bedingte Veränderungen seien, entgegengetreten werden. — Während der Sprossungsvorgang als solcher schnell anerkannt wurde, auch die Ansicht Rosenburgs, daß das Corpus luteum als hormonales auslösendes Moment in Betracht käme, keine Gegner fand, war die Frage der Rückbildung am meisten umstritten, besonders konnte man sich den Prozeß der Resorption der Drüsenelemente nicht erklären. Es seien deshalb hier die Ausführungen Ernsts über den Prozeß der Rückbildung der Sprossungsfiguren,

wie auch über die Herkunft der aufsaugenden Zellen etwas ausführlicher gebracht. Was den Grad der Rückbildung anlangt, so hat auch Ernst „eine solch hochgradige Rückbildung, wie sie Rosenberg beobachtete, „nur selten" beobachten können. (Davon später. Der Ref.)

Ernst schreibt: „In der prämenstruellen Phase wird die Abgrenzung der Drüsenfelder durch die Membrana propria eine deutliche. Das interstitielle Bindegewebe zeigt eine ziemlich lockere Struktur und läßt die einzelnen Bindegewebsfasern deutlich erkennen. Es enthält von zelligen Elementen nur fixe Bindegewebszellen. In diesem Stadium, am Ende des Prämenstruums, erreicht die Aussprossung der Drüse ihren Höhepunkt. Der Umschlag setzt in vielen Fällen schon einige Zeit vor dem Beginn der Menstruationsblutung ein." (Es reagiert also die Brustdrüse histologisch sichtbar rascher auf den Eitod, als bis es zur klinisch sichtbaren Menstruationsblutung kommt. Der Ref.) „Es steht dieses im Einklang mit der klinischen Beobachtung, daß viele Frauen die spannenden Sensationen in der Brust am stärksten oft schon 24 Stunden vor dem Einsetzen der Blutung empfinden". (Es vergehen wohl eben diese 24 Stunden, bis die gleichzeitige histologische Schleimhautnekrose der Uterusschleimhaut zur makroskopisch sichtbaren Menstruationsblutung führt. Der Ref.) „Die Rückbildung, die sofort mit dem Eitode einsetzt, erfolgt nun durch Radiärstellung der Kerne nach der Mitte zu, wo sie zusammenrücken, so daß sie schließlich zusammenfallende Zellhäufchen bilden. Im lockeren interstitiellen Gewebe aber vermehren und vergrößern sich die fixen Bindegewebszellen. Dazu kommt noch eine Infiltration mit Lymphoid- und Plasmazellen. Die Drüsenfelder, die im Anfang der menstruellen Phase noch z. T. scharf abgegrenzt waren, verlieren die Abgrenzung, die Alveolen haben teils noch ein Lumen, z. T. auch nicht mehr. Die Zellinfiltration schreitet von der Peripherie der Drüsenfelder aus gegen deren Zentrum hin vor. — Im Postmenstruum nun sind die Alveolen in der Regel nicht mehr vorhanden, dagegen ist die baumartige Verästelung der kleinen Milchgänge noch deutlich durch eine diese Figuren nachzeichnende reichlichere Infiltration des Interstitiums mit Lymphoid- und Plasmazellen sichtbar. Das interstitielle Bindegewebe zeigt keine Faserstruktur mehr, ist vielmehr gequollen und fast homogen. Im Intervall sind die Drüsenfelder daran noch zu erkennen, daß das interstitielle Gewebe derselben bedeutend reicher an fixen Bindegewebszellen ist, als das zwischen den ehemaligen Drüsenfeldern gelegene Bindegewebe. Die Drüsenfelder selbst enthalten aber nur noch größere und mittlere, vereinzelt wohl auch noch kleinere Milchgänge: aber keine Endbläschen." — Ernst schildert hier ganz ausführlich den histologischen Vorgang bei der Rückbildung der prämenstruellen Sprossung, er hat aber auch die Rückbildungsvorgänge bei der lactierenden Mamma und in den Fällen, in denen der Exitus vor der Lactation oder beim Abort eintrat, untersucht und hier denselben Rückbildungs- und Resorptionsvorgang beobachten können. So fand er bei einem Falle, der am 4. Tage nach der Geburt starb, die Alveolen sehr weit und alle sekretgefüllt. Das intralobuläre Stützgewebe ist zellarm. Nur in der Peripherie einzelner Drüsenfelder findet sich „eine reichlichere Infiltration von lymphoiden Zellen und Zellen mit rundem Kern und plasmareichem Zelleib." Sonst sind in die Interstitien überall ab und zu, aber häufiger als in einem anderen Falle, der am ersten Tage nach der Geburt ad exitum gekommen war, fixe Bindegewebszellen mit großen Kernen als Ausdruck einer beginnenden Bindegewebsaktivierung eingestreut. Bei einem dritten Falle, der am 8. Tage nach der Geburt ad exitum gekommen war, fanden sich ganz verschieden aussehende Drüsenfelder nebeneinander, also ein Beweis dafür, daß die Resorption nicht mit einem Schlage gleichzeitig in der ganzen Brustdrüse vor sich geht, sondern, daß die Zellinfiltrate, die in diesem Falle in allen Drüsenfeldern viel zahlreicher als in den beiden vorher beschriebenen Fällen waren, das Drüsengewebe individuell verschieden schnell aufsaugen. Auch hier wanderten diese Bindegewebszüge unter Durchbrechung der Membrana propria vom interstitiellen Stützgewebe in das Drüsenfeld ein. So fand Ernst hier also denselben Resorptionsvorgang, wenn



auch in viel größerem Maße, wie bei der Rückbildung der prämenstruellen Milchdrüsensprossung. In weiteren Fällen, die 14 oder 18 Tage post partum starben, fand Ernst dann den entsprechend weiter vorgeschrittenen Rückbildungszustand. — Was nun die Erklärung dieser Vorgänge anlangt, so pflichtet Ernst, wohl mit Recht, den Anschauungen Grubers bei, daß auf dem absteigenden Tätigkeitsaste der milchenden und der im Menstruationszyklus ausgesproßten Mamma bestimmten Zellelementen des Interstitiums der Brustdrüse, bezw. des Blutgefäßapparates und des Blutes dieselbe Rolle zufalle, wie nach Ablauf eines entzündlichen Prozesses, nämlich die Aufgabe der Aufsaugung und des Forttransportes überflüssig oder unbrauchbar gewordener Stoffe. Hierher gehört aber nicht nur, wie bisher angenommen wurde, das gestaute Sekret, sondern auch die Drüsensubstanz selbst, die ihre Tätigkeit nicht mehr ausübt. (So ist vielleicht der von mehreren Autoren beobachtete nicht vollständige Resorptionsvorgang durch einen verminderten Blutdruck [Krankheit] zu erklären, während in den von Rosenburg beobachteten Fällen die Resorption fast stets vollständig war. In diesen Fällen handelte es sich aber andererseits auch stets um junge Mädchen und Frauen, die schlagartig, von der Grippe befallen, innerhalb weniger Stunden hinstarben. Vielleicht erklärt dieser Umstand die Differenz zwischen den später, nach der Grippeepidemie, zur Beobachtung gekommenen Sektionsfällen. Der Ref.)

Diese Befunde nun lassen es, worauf Rosenburg schon 1923 hinwies, ratsam erscheinen, nicht in der prämenstruellen Phase eine Operation an der Brustdrüse auszuführen, sondern erst das Ruhestadium abzuwarten. Außerdem kommt es mitunter vor, daß die prämenstruelle Schwellung Schmerzen macht und dem untersuchenden Arzte einen Tumor der Brust vortäuschen kann, wie es in dem von Rosenburg veröffentlichten Falle vorkam, wo die Untersuchung der amputierten Mamma „keinen Anhalt für einen Tumor“ ergab, sondern nur eine „typisch prämenstruelle Mamma“. Wir werden weiter unten bei der Besprechung der benignen Tumoren und chronischen Entzündungen der Brustdrüse noch auf diese Frage zurückkommen. (Siehe Sebening.)

Weiterhin wurde der Bau der Brustdrüse noch von Seitz untersucht, der sich besonders mit dem Entleerungsmechanismus der Drüse befaßte und feststellte, daß die Muskelbündel, die die Milchgänge umgeben, nicht in engere Beziehung zu diesen treten, also man nicht gut von einer Eigenmuskulatur der Milchgänge sprechen kann. In der Papille läßt sich die Muskulatur der Papille von der Subareolarmuskulatur an keiner Stelle scharf trennen, vielmehr spalten sich im Bereich der Papillarfurche starke Muskelbündel von dieser in die Papille hinein ab.

Die Fortbewegung des Brustdrüsensekretes erfolgt nun nach Ansicht von Seitz so, daß von einer Fortbewegung durch aktive Kraft, also durch Muskelbewegung, nicht gesprochen werden kann, sondern, daß hier der sog. Sekretionsdruck die fortbewegende Kraft darstellt, ein Druck, der beim Tier bis zu 30 cm H_2O betragen kann. Dieser Füllungsdruck wird durch die subareolare Muskulatur bewirkt, die wie eine Barriere wirkt. Welche Muskelgruppe gerade den Verschluß bewirkt, ist mikroskopisch nicht festzustellen, doch scheinen alle Muskelgruppen mitzuwirken. Als Beweis dieser Hypothese ist anzusehen, daß bei der Erweiterung der Milchgänge in der Gravidität sich eine Rarefizierung des elastischen Gewebes zeigt und keine Hypertrophie der Muskulatur, was man annehmen müßte, wenn die aktive Muskelkraft das austreibende Moment wäre. Diese starke Muskelplatte bedingt auch die bei Erstgebärenden beobachtete „Schwerergiebigkeit“ in den ersten Tagen, da die intakte starke Muskelplatte der subareolaren Muskulatur erst durchbrochen werden muß, während bei Mehrgebärenden diese Muskelplatte schon durchbrochen ist und die Sinus lactiferi schon als Hohlräumen gebildet sind.

Brack beschäftigt sich mit dem elastischen Gewebe an den Mamillen und den Ausführungsgängen in den verschiedenen Lebensaltern. Diese Arbeit, die nur anregend wirken soll, bringt nur wenig für den Chirurgen verwertbares oder interessantes Material,



da es sich der physiologischen Veränderungen der Brustdrüse nicht einordnet, sondern von dem Gedanken einer dem ganzen Körper gemeinsamen Beziehung des Bindegewebes zum elastischen Gewebe ausgeht, die sich nach Ansicht des Verfs. in den verschiedenen Lebensaltern ändere. Daß in der geschlechtsreifen Phase das elastische Gewebe vermehrt ist, d. h. gegenüber der kindlichen Brustdrüse zugenommen hat, und daß es im Alter wieder abnimmt, war zu erwarten. Brack beobachtete nun zwischen dem Epithel und der elastischen Hülle eine homogene kernlose Schicht, die im Alter so breit werden kann „daß sich die Wände der Milchgänge berühren." Brack weiß diese Schicht nicht zu erklären.

Haben wir nun über die normale Mamma berichtet, so kommen wir zu den überzähligen Gebilden. Hier ist besonders die Arbeit Horns hervorzuheben, der eine genaue Einteilung der akzessorischen Brustdrüsen bringt. Als Sammelnamen spricht Horn von einer Hypermammie. Diese Hypermammie wird eingeteilt in Hypermastien, das sind solche akzessorische Drüsen, die ein Drüsengewebe besitzen, und Hyperthelien, bei denen das Drüsengewebe fehlt. Die Hypermastien werden ihrerseits eingeteilt in komplette, bei denen sowohl Drüse wie Areole und Warze vorhanden ist, in areolare, bei denen wohl die Areole, aber keine Warze vorhanden, und in glanduläre, bei denen nur die Drüse, aber weder Areole, noch Warze vorhanden ist. Hier und da beobachtet man in diesem Falle Milchporen, besonders während der Schwangerschaft, wenn die Drüse wächst und sezerniert. Einen solchen Fall von Hypermastia glandularis beobachtete Reček bei einer 28jährigen II-para in beiden Achselhöhlen. Diese Gebilde wurden kurz vor der Geburt größer und schmerzhaft. Sie sezernierten während der Lactation aus Hautporen und waren einen Monat nach der Geburt wieder verschwunden. Reček befindet sich sicher im Irrtum, wenn er glaubt, daß es sich hier um Talg- und Schweißdrüsen handelte, sondern es sind Hypermastien im Sinne Horns. — Klinkerfuss berichtet über eine Beobachtung von Polymastie in vier Generationen. Akzessorische Brustdrüsen in der Achselhöhle gaben, wenn keine Warze die Diagnose erleichterte, zu Fehldiagnosen im Sinne von Entzündungsvorgängen und von Geschwülsten, bes. Carcinom, Anlaß, da sie keine Schmerzen machen. Besteht keine Warze, so stehen diese akzessorischen Drüsenlappen häufig durch verlängerte Gänge mit der Hauptbrustdrüse in Verbindung. Auch Tagliasacchi berichtet über 2 solche Fälle, die im 6. Schwangerschaftsmonat zu sezernieren anfingen. Die eine saß bei einer 41jährigen Frau sogar in der rechten ischio-pubischen Falte und erreichte Mandarinengröße.

Im zweiten Falle saß die eine als überzählige Brustdrüse in der Achselfalte und die zweite unterhalb der normalen Brustdrüse. Die beiden akzessorischen Brustdrüsen sezernierten Colostrum, eine dritte, nicht sezernierende saß in der Achselfalte der anderen Seite. Als Gegenstück zur Polymastie sind die Fälle von Amazie anzusehen, über die Stiglbauer und Reček berichten.

Stiglbauer beobachtete bei einer Pat. mit völligem Mangel von Drüsengewebe, so daß auch während der Schwangerschaft nicht die geringste Volumenvergrößerung an der physiologischen Stelle sich zeigte, drei normale Geburten. An Stelle der beiden Brustwarzen fanden sich vielmehr nur linsengroße, stark pigmentierte Flecken, ohne eine Spur von Sekretausscheidung. Die mittlere Partie des Pectoralis major war nur mangelhaft ausgebildet, so daß an Stelle der Drüsen flache Gruben sich fanden. Da auch ein Hymen septus bestand, und auch schon die Mutter der Pat., die 7 Schwangerschaften durchgemacht hatte, ungewöhnlich kleine Brüste gehabt hatte, wird eine primäre Mißbildung, aber keine hormonale Dysfunktion angenommen. Interessant ist die Gegenüberstellung der erblichen Minderwertigkeit der Brüste in diesem Falle und die erbliche Polymastie in vier Generationen, die Klinkerfuss beobachtete. Einen ähnlichen Fall von nur einseitiger Amazie berichtet Reček bei einer 20jährigen Nullipara. Auch hier bestand eine genitale Dysfunktion, ein Infantilismus genitalis mit einem kleinen Uterus und haselnußgroßen Ovarien. Auch in diesem Falle bestand ein Defekt



der Pectoralismuskulatur, die nur in ihrem clavicularen Anteil vorhanden war. Reček erklärt die Mißbildung als Fehlen des ganzen Blastomers, nicht aber als Folge einer ovariellen Dysfunktion, die sich übrigens in einer Oligohypomonorrhöe, einer Dyspepsie und Cephalalgie mit auffallend leichter Ermüdbarkeit und in beträchtlichen Hitzewallungen im ganzen Körper genügend deutlich manifestierte. Auch Schneider berichtet über eine normalverlaufende Schwangerschaft nach doppelseitiger Mammaamputation. Kein Ausfall einer inkretorischen Tätigkeit der Mammae. So ist anzunehmen, daß die Mamma kein Hormon ins Blut abgibt.

Als weiterhin hierhergehörig ist die Gynäkomastie zu nennen. Es ist dieses das Vorhandensein ausgebildeter Brustdrüsen bei jungen Männern. Rufanoff (Moskau) berichtet über 12 Fälle von Gynäkomastie, von denen 9 Fälle histologisch festgelegt wurden. Die Brustwarzen, meistens waren es zwar nur einseitige Gynäkomastien, fingen bei den jungen Männern gewöhnlich im Alter von 15—20 Jahren an, sich immer mehr zu vergrößern, ohne daß Schmerzen oder entzündliche Erscheinungen auftraten. Die anormalen Brustdrüsen sind größer und stärker pigmentiert als auf der normalen Seite. In vielen Fällen aber ist ein weiblicher Typus der Behaarung an der Scham vorhanden. In 5 Fällen waren beide Brüste befallen. Die genaue Untersuchung ergab in 100% der Fälle Veränderungen der Hoden, in 75% der Fälle geschwächte Genitalfunktion bis zu völligem Fehlen des geschlechtlichen Gefühles. Die Veränderungen der Hoden waren folgende: Fehlen eines Hodens wegen Kastration in 4 Fällen, Atrophie der Hoden im Zusammenhang mit allgemeinem weiblichem Typus in 2 Fällen; nach Trauma mit Verlust eines Hodens in einem Falle, Dysfunktion nach Parotitis in einem, nach Tuberkulose und Hydrocele in einem Falle, nach Typhus in 3 Fällen. Rufanoff kommt auf Grund seiner Untersuchungen zur der Ansicht, daß jede Gynäkostie sekundär sei, daß es eine primäre Gynäkomastie nicht gibt. Die Behandlung besteht in Verabreichung von Hodenhormonen oder Hodentransplantation. Die Entfernung der vergrößerten Brustdrüse hat keinen Wert.

Hier sei noch die klinische Beobachtung erwähnt, die Moll machte. Er stellte nämlich fest, daß die lactierende Brust, die genügend Milch produziert, vermehrte Wärme ausstrahlt, weil jede sezernierende Drüse während der Sekretion Wärme erzeugt. Dieser Temperaturunterschied tritt aber erst in dem Augenblick ein, in dem die Milch einschießt. Die Temperatur zwischen Haut und Brust gemessen, ist bei gut funktionierenden Brüsten in der Regel $^1/_2$—1° höher als die Achseltemperatur, so daß bei einer Axillartemperatur von 36,5—36,8° die Temperatur in der Brustfalte der stillenden Frau 37 bis 37,8° beträgt; rectal ist sie dann 36,8—37,2°. Bei einer primären hormonalen Insuffizienz der Drüse wird die Temperatur in der Brustdrüsenfalte geringer sein.

II. Die Mammahypertrophie.

Nachdem bisher die Mammahypertrophie vergebens hormonal zu heilen versucht worden war, wird jetzt bei großen, nicht graviden Mammahypertrophien allgemein die Amputation vorgenommen. Nun betont Bartlett erneut die hormonale These, da die Mammahypertrophie weder ein Neoplasma noch einen präcarcinomatösen Zustand darstelle, sondern das Symptom einer endokrinen Erkrankung sei; aber über Erfolge einer Therapie wird nicht berichtet. Daß Reček in einem Falle die Hypertrophie als kompensatorisch anspricht, weil die andere Brust auffallend klein sei, sei hier nur erwähnt. — Vereby wieder unterscheidet einerseits die beiderseitige symmetrische und andererseits die einseitige, asymmetrische Mammahypertrophie, die er als Folge einer Mastitis im fetalen oder im präpubertalen Leben anspricht; ferner die funktionelle als Folge des Stillgeschäftes, die atrophische bei kachektischen Frauen und die asthenische Mammahypertrophie, bei der die Haut durch die schwere Drüse wie an einem Stiele ausgezogen wird. — Was nun den Operationsmodus anlangt, so sei auf die Topographie hingewiesen.

Bei allen Fällen von Mammahypertrophie liegt die Brustwarze vom Schlüsselbein weiter als gewöhnlich entfernt. Es besteht ein Hautüberschuß, und die Haltefähigkeit der Brustdrüsenbasis und des Zellgewebes ist verloren gegangen. Zur Operation werden mehrere Schnittführungen empfohlen, die alle das Bestreben haben, die ungestörte Funktion der restierenden Brustdrüse zu erhalten, es darf deshalb der Zusammenhang der Milchgänge und Ausführungsgänge mit dem Drüsengewebe nicht verletzt werden, ebenso darf der Lymphapparat nach der Achselhöhle hin nicht unterbrochen werden. Holländer z. B. gibt folgenden Operationsplan an:

Der Schnitt beginnt handbreit unterhalb der Achselhöhle und wird, indem er durch das Mammagewebe bis auf die Brustfascie eindringt, bis an die Grenze des Warzenhofes geführt. Dann hebt man die untere Hälfte der Brust und führt wieder von der Achselhöhle aus einen 2. Schnitt gegen den Warzenhof. Der Winkel, den die beiden Schnitte als Radien eines Kreises, dessen Mittelpunkt die Brustwarze ist, miteinander bilden, hängt davon ab, wieviel Brustdrüsengewebe man wegnehmen will. Nach Blutstillung vernäht man durch tiefe, bis durch die Fascie und Brustdrüse gehende Nähte den Defekt wieder. Um aber die durch diesen Eingriff bedingte euterartige Umbildung der Brust zu vermeiden, schneidet man ein sichelförmiges Hautstück oberhalb des Warzenhofes heraus. Der obere Bogen der Sichel beginnt an der Grenze des distalen Drittels des 1. Schnittes und endet ungefähr, nachdem er den Warzenhof halb umlaufen hat, am Warzenhof im unteren inneren Drittel desselben. Der untere Bogen der Sichel umschneidet den Warzenhof vom Beginn des ersten Schnittes bis zum Schnittpunkt des oberen Bogens der Sichel mit dem Warzenhof. Der umschnittene sichelförmige Hautfettlappen wird weggenommen. Die einzige Schwierigkeit ist, daß man bei beiderseitigen Hypertrophien gleichmäßig operiert,

Lexer umschneidet den Warzenhof ringförmig und will auch so gute Erfolge erzielt haben: ferner legt er den seitlichen Schnitt in die submammäre Falte.

Auch Verebely umschneidet ringförmig und legt den Schnitt, der halbkreisförmig die Brust durch Untertunnelung sowohl von der Haut, mit Ausnahme der Areole, wie auch von ihrer Basis aus mit Ausnahme eines Stieles an der Außenseite ablöst, in die submammäre Falte. Dann schneidet man aus der Brust ein segmentäres Stück heraus und vernäht das Brustdrüsengewebe wieder, fixiert nun die Brustdrüse an der gewünschten Stelle mit 2 Haltenähten, und modelliert und fixiert die Haut mit Nähten. Der am Drehpunkt des Hautlappens sich bildende faltige Hautüberschuß kann nach 3—4 Wochen entfernt werden.

In kosmetischer Beziehung kommt ferner die Beseitigung eingezogener Brustwarzen in Betracht. Schepelmann gibt eine einfache Operationsmethode an.

Er umschneidet bogenförmig die Brustwarze im Warzenhof in 1 cm Entfernung, und zwar durch Haut und Fettgewebe, zieht in der Mitte des Schnittes die Haut nach oben und unten auseinander, so daß ein Rhombus entsteht, und vernäht sie in der Radiärrichtung zum Warzenhof. In ähnlicher Weise erfolgt jetzt 2 cm unterhalb der Mamille ein bogenförmiger Schnitt, der genau so verarbeitet wird. Das Wesentliche ist die Raffung des quer durchschnittenen Bindegewebes, das die Sinus und Ductus lactiferi umgibt, zum radiär gerichteten Wulst. Es wird durch die Art der Raffung gestreckt und verlängert und gestattet dann die Hebung der Warze.

Zum Schluß sei noch darauf hingewiesen, daß die Infusionen von physiologischer Kochsalzlösung z. B. bei großen Blutverlusten, die mit Vorliebe in das die Brustdrüse umgebende Gewebe gegeben werden, unter Umständen durch den vielleicht zu hohen Adrenalingehalt oder durch zu heiße Infusionsflüssigkeit zur Brustdrüsennekrose führen können, wie Katz bei einer Frau im Wochenbett erfahren mußte. Wahrscheinlich spielte auch die weitergehende Secaleverabreichung und das Stillen des Kindes eine die Gangrän fördernde Rolle.

III. Die akuten und subakuten Entzündungen.

Die akuten Mastitiden sind meistens puerperale. Temesvary berichtete 1923 über gute Erfolge mit der Engelhornschen Lampe, bes. bei ausgesprochener Retentionsmastitis. Auch Tauber sah nach Bestrahlung mit der künstlichen Höhensonne eine gute Beeinflussung, wenn auch keine Heilung. Schon nach der ersten Bestrahlung ließen die Schmerzen nach bis zur völligen Schmerzfreiheit; die Abscesse bildeten sich schneller und heilten nach der Incision besser. Angewandt wurde eine intensive Bestrahlung in 30 cm Abstand bei einer Zeitdauer von 5—10 Minuten, wobei die ganze übrige Haut



abgedeckt wurde. Cininata ging bei der Behandlung der abscedierenden Mastitis nach den Empfehlungen Biers vor, indem er nur kleine Incisionen mit dochtartigen Tampons machte und durch feuchtwarme Umschläge die Abscesse zur Entleerung brachte. Dadurch, besonders aber, weil er längere Tamponaden vermied, bildeten sich weniger Nekrosen und wurde die Regeneration befördert.

Da diese puerperale Mastitis stets zur Zeit der Lactation auftritt, so ist es wichtig, ob man mit dem Stillen aussetzen soll. Bisher war die Ansicht die, daß man im Interesse der Mutter weiterstillen lassen soll, da bei Retention der Milch die Mastitis zunimmt. Jost stellte nun fest, daß die Ernährung aus mastitisch erkrankter Brust schädlich für den Säugling sei, da er bei 6 beobachteten Fällen 4 mal Streptokokken und 2 mal Staphylokokken in der Milch fand. Dahingegen schaden oberflächliche Abscesse der Mutter oder Lymphangitiden dem Säugling nicht. — Von den subakuten Entzündungen spielt in letzter Zeit die Tuberkulose eine immer bedeutendere Rolle. Allein 7 Arbeiten des Jahres befassen sich mit der tuberkulösen Erkrankung der Brustdrüsen. Bonneau stellt mit Recht den Leitsatz auf, daß der tuberkulöse Tumor genau wie der maligne in seiner Gesamtheit zu entfernen sei. Ausführlich beschreibt Chauvin diese bisher in der Literatur nur wenig beschriebene Erkrankung. Die tuberkulöse Brustdrüsenerkrankung ist meist einseitig. Sie betrifft fast nur das geschlechtsreife Alter. Die Entstehung ist in 74% der Fälle primär, nur äußerst selten kommt eine Infektion von den tuberkulös erkrankten Achseldrüsen aus in Frage, die hämatogene Hypothese Lo Cascios, daß der primäre Herd latent sei und die Brustdrüse auf dem Blutwege infiziert wurde, hat doch mehr Anhänger. Die Möglichkeit der Infektion durch die Milchgänge ist noch umstritten. Die Form täuscht oft heiße Abscesse vor, die chronische wird hingegen gerne mit Tumoren verwechselt, besonders ehe sie erweicht. Eine sklerosierende Form kann mit dem Scirrhus verwechselt werden. Die in einem Drittel der Fälle eingezogene Brustwarze täuscht ebenfalls einen malignen Tumor vor. In ganz umschriebenen Fällen führt die Resektion zum Ziele (Chauvin), sonst ist die Amputation mit Drüsenräumung die Operation der Wahl (Chauvin, Lo Cascio).

Ganz auf dem entgegengesetzten Standpunkt steht Raw, der feststellte, daß die Brustdrüsentuberkulose nur von dem Bacillus bovinus verursacht wird, u. zw. stets nur auf dem Lymphwege von den Hals- und Achsellymphdrüsen aus. Therapeutisch kommt nach Ansicht Raws nur die Vaccinebehandlung mit dem abgeschwächten Bacillus humanus in Betracht, obgleich die Behandlung eine sehr langwierige ist. Interessant ist auch die Feststellung, daß von 10000 Tuberkulösen nur 4 Frauen und 3 Männer an einer Tuberkulose der Brustdrüse erkrankten. Die 9 Fälle Lo Cascios betrafen übrigens nur Männer. Daß die Brustdrüsentuberkulose einen malignen Tumor vortäuschen kann, ist oben erwähnt worden. Hartmann macht ebenfalls darauf aufmerksam, da ja meist keine Erkrankung der Lungen vorliegt. Cahill weist auf Cheevers Bericht hin, daß von 228 Fällen von Brustdrüsentumor nur 4 (= 1,7%) tuberkulöser Natur waren. Ist die Krankheit so weit vorgeschritten, daß sie aufbricht, dann sind in 70—80% der Fälle die Achsellymphdrüsen mitbefallen und vergrößert.

Zum Schluß sei noch auf den Echinokokkus hingewiesen, der ebenfalls sich in der Brustdrüse ansiedeln kann. Aus Italien werden 2 Fälle von Gargano und Zancani berichtet. Es handelte sich um große unilokuläre Echinokokkusblasen mit Tochterzellen, die meist mit dem Brustdrüsengewebe fest verwachsen waren. Es mußte die Resektion bei besonders großen Cysten sogar die Amputatio mammae vorgenommen werden.

Zuletzt sei noch ein Fall erwähnt, den Gaucherand und Banssillon veröffentlichten, und in dem, obgleich reichlich Eiter vorhanden war, doch keine Mikrobacillen gefunden wurden. Verff. nehmen an, daß die Phagocyten die infektiösen Mikroben vernichtet haben. Diese Ansicht der Verff. läßt sich vielleicht dadurch erklären, daß vor und in der Lactationsperiode ein großer Leuko- und Lymphocytenreichtum in der Brustdrüse vorhanden ist (siehe Ernst).



IV. Die chronischen unspezifischen Entzündungen.

Außer der Tuberkulose spielt die Mastitis chronica cystica mit ihren Abarten der Reclusschen Erkrankung und der diffusen Fibromatose, die Hauptrolle. Von dieser Erkrankung wurde dann die Pribramsche polycystische Brustdrüsendegeneration unterschieden, und zuletzt beschrieb noch Glass seine „entzündlichen Geschwülste der Mamma". Ref. hat in dem Sammelreferat des Jahres 1921 schon darauf hingewiesen, daß die monatlichen Brustdrüsenveränderungen vielleicht in irgend einem Zusammenhang mit diesen chronischen Mastitiden stehen. Nun hat Sebening in seiner ausführlichen Arbeit die „Versager" Polanos als solche chronische Mastitiden beschrieben. Sebening unterscheidet das Krankheitsbild der schmerzhaften Knotenbildung in den Brustdrüsen junger Mädchen und Frauen von dem Krankheitsbilde der Reclusschen Maladie cystique des mamelles.

Sebening beschreibt erst eine Reihe von Brustdrüsenerkrankungen, die alle mit Schmerzen einhergehen und die Frauen im geschlechtsreifen Alter betrafen. Die Symptome sind im großen und ganzen durchaus gleichartig. Es treten nämlich ohne irgendwelche erkennbaren Ursachen bei Mädchen und Frauen im Alter von 20—49 Jahren in den durchaus gut entwickelten Brüsten Knotenbildungen auf, meist allerdings nur ein Knoten. Diese Knoten sind meist schmerzhaft, u. zw. kurz vor und während der Menstruation am schmerzhaftesten. Palpatorisch handelt es sich um gut abgrenzbare, durchaus als Geschwülste imponierende Verhärtungen bis Walnußgröße, die zwischen Zeigefinger und Daumen gut gefühlt werden können. Kurz vor und während der Menstruation, wenn die ganze Brustdrüse straffer und derber wird, verschwindet die deutliche Abgrenzung mehr und mehr. Bei der Exstirpation findet man dann, daß der Knoten ohne scharfe Grenze in das Drüsengewebe übergeht, keinerlei Kapsel zeigt und sich nur durch seine derbere und körnigere Konsistenz auszeichnet. Die Therapie ist eine konservative und besteht in feuchten Verbänden; Hochbinden der Brüste und Verordnen von weichen Büstenhaltern. Nur im Notfalle können die Knoten excidiert werden. Sebening nimmt zu den Beobachtungen Glass' Stellung. Er glaubt, daß es sich bei den Glassschen Befunden, da er die Erkrankung nur bei Hängebrüsten fand, die Erkrankung auch doppelseitig auftrat, doch um ähnliche Erkrankungen handelte, wenn auch die Beobachtung Glass', daß die Beschwerden und Schmerzen zur Zeit des Intervalles am größten gewesen seien, nicht unterzubringen ist. Der histologische Befund der Fälle Glass' lautet einmal „chronische Mastitis", das zweite Mal aber „partielle Hypertrophie einzelner Drüsenläppchen ohne besondere Störung im Aufbau derselben". Es ist das dasselbe, was Sebening fand, wenn er in den 9 histologisch untersuchten Fällen ein Bild fand, das er folgendermaßen beschreibt: „Es fanden sich jedesmal zahlreiche eng aneinanderliegende, gegen das interlobuläre Bindegewebe scharf abgegrenzte Drüsenfelder mit Sprossenbildung und deutlicher Membrana propria, kurzum das Bild, wie es Rosenburg als für die prämenstruelle Phase charakteristisch geschildert hat und auch durch unsere Untersuchungen bestätigt wurde." Sebening fand also in den Knoten auch in der postmenstruellen Phase und im Intervall noch Drüsengewebe, das den prämenstruellen Typ hatte, also sprossende Drüsenfelder. Sebening ging da nach der vom Ref. aufgestellten Forderung, nur in der postmenstruellen Phase oder im Intervall zu operieren, vor, da dann die physiologischen prämenstruellen Drüsensprossungen das Bild nicht trüben. — So stellt die knotige Brustdrüsenerkrankung ein stellenweises Bestehenbleiben der prämenstruellen Hypertrophie, oder ein Nichteintreten der physiologischen Rückbildung nach dem Eitod dar. Die Schmerzen bei dieser chronischen Proliferation entsprechen den Schmerzen, die man bei Männern mit Gynäkomastie beobachtet. Ebenfalls mit Schmerzen geht ja die „Fibromatose der Mamma" Lexers einher, die besonders bei der Arbeit zunahm. Diese Frauen waren unverheiratet, hatten weder entbunden, noch eine Mastitis, noch ein Trauma der Brust

durchgemacht. Drei der Pat. befanden sich allerdings schon im Klimakterium, hatten aber früher niemals ähnliche Beschwerden gehabt. — Die Reclussche Erkrankung befällt meist den äußeren oberen Lappen. Da auch Schmerzen bestehen, so ist diese Erkrankung oft von der Knotenbildung klinisch nicht zu unterscheiden. Auch histologisch ist die Unterscheidung zwischen den Proliferationszuständen der schmerzhaften Knotenbildung und den Anfangsstadien der Mastitis chronica mitunter unmöglich, da das Auseinanderdrängen der Drüsenfelder durch das Einwachsen des interlobulären Bindegewebes erst später stattfindet. Die ersten Anfänge der Recl usschen Erkrankung finden sich bei jeder Involution, wo ja auch nach einer Leukocyteneinwanderung die Bindegewebseinwanderung statthat. Die Reclussche Erkrankung ist also weder eine Entzündung, wie König annahm, noch eine Geschwulst, wie Schimmelbusch glaubte, sondern eine Fibromatose. Das Epithel zwischen den Bindegewebszügen fängt ebenfalls an, zu proliferieren, und es entstehen die Epithelwucherungen mit zum Teil blassen Zellen Krompechers; atypische Epithelschläuche durchqueren die immer größer werdenden Cysten, und wir haben das typische Bild der Reclusschen Erkrankung, die Bindegewebshypertrophie und die atypische Epithelproliferation, die als präcarcinomatöser Zustand aufzufassen ist. Cheatle erklärt die Dehnung der Milchgänge zu Cysten durch das Verlegen der Milchgänge durch die einwachsenden Bindegewebsstränge. Nach Cheatle bedingt die Dehnung den Schmerz. Cheatle fand in den von ihm beobachteten Fällen sowohl die Knotenbildung, die allerdings meist nur die Größe von Schrotkörnern erreichte, neben den Cysten und den präcarcinomatösen Wucherungen. Er wendet sich besonders gegen den Namen „Chronische Mastitis", da derselbe nicht den präcarcinomatösen Charakter der Erkrankung hervorhebt. Auch Krompecher beschäftigt sich mit dem Polycystoma mammae und unterscheidet 2 Stadien, das der Fibrosis microcystica, bei der sich nur vereinzelt Cysten bis zu Hanfkorn- und Linsengröße finden, und das Polycystom der Mamma mit den großen Cysten, die neben vielen kleineren das Bild beherrschen. Die Cysten haben meist abgeplattetes Epithel, mitunter aber haben sie auch blasses Epithel und in ihrer Wand Muskelspindel. Diese Mißbildungen nennt man Hidrocysten = Schweißdrüsencysten, da ja phylogenetisch die Brustdrüse aus der Schweißdrüse hervorgegangen ist. Basale Epithelzellen kommen nur in den Ausführungsgängen der Brustdrüse vor. Sie können auch wuchern, und es kann zu reinen Basalzellenkrebsen kommen. Die entzündliche Theorie für die chronische Mastitis wird von Krompecher ebenfalls abgelehnt. Einen Fall von totaler Fibroadenomatose ohne irgendwelchen Ansatz zur malignen Degeneration, obgleich der Tumor schon 12 Jahre lang bestand, konnte Linhardt beobachten. Erst die Ulceration der Haut über dem immer größer werdenden Tumor nötigte die 60jährige Frau zum Arzt, der amputierte. Der Tumor von 1,5 kg Gewicht und einer Größe von 22 : 15 : 9 cm, zeigte nirgends Anzeichen einer malignen Degeneration.

Hierher gehören auch die „bläulichen, vorgewölbten Cysten" der Mamma, über die Bartlett ausführlich berichtet.

Die „blue dome cyst" Bartletts ist ein cystischer Tumor, der sich durch seine bläuliche Färbung und seine pralle cystische Konsistenz charakterisiert. Die bläuliche Färbung hat nichts mit der physikalischen Beschaffenheit des Tumors oder des Cysteninhaltes zu tun, der immer hell, meist strohgelb ist. Die Bedeutung dieser Cysten besteht darin, daß man keinen Unterschied zwischen den papillösen Cysten und den einfachen Retentioncysten feststellen kann. Hier sind Veränderungen der Haut oder der Warze, wie auch blutige Absonderungen aus der Brustwarze suspekt auf Carcinom, wenn sie auch bei ausgedehntem Carcinom fehlen können. Bartlett empfiehlt radiäre Incisionen durch den Tumor und die Cyste, die mitunter die Diagnose sichern. Bei papillösen Cysten soll man ein keilförmiges Stück excidieren. Man soll innerhalb des Mammagewebes keine Catgutfäden versenken, sondern nur oberflächlich mit feinem Catgut nähen. Von 18 Fällen des Verf. waren 11 malign, bei 8 bestanden schon deutliche Anzeichen, bei den

übrigen 3 ergab sich die maligne Erkrankung aus dem Querschnitt. Alle 11 Frauen hatten schon 8 Monate vor dem Eintritt in die Behandlung den Knoten gefühlt. In einem Falle war monatelang massiert worden, es fanden sich auch in der Muskulatur und in den Lymphdrüsen massenhaft Metastasen. Die Diskussion spricht sich dahin aus, daß man incidieren soll, bei papillären Cysten die Mamma amputieren und im Notfalle auch die Achselhöhle ausräumen.

Zu den präcarcinösen Erkrankungen der Brustdrüse gehört auch die Pagets Disease. Zwar hat Bloodgood 20 Fälle beobachtet, die im Frühstadium ohne Operation heilten, indem er tägliche Waschungen mit Wasser und Seife mit folgendem Betupfen von Alkohol und Auflegen von Blattsilber vornehmen ließ. Sie heilten restlos ab, allerdings handelte es sich in 2 Fällen nur um eine Rötung mit Jucken der Brustwarze, der nach kurzer Zeit allerdings blutig tingierte Sekretion aus der Brustwarze folgte, in 5 anderen Fällen hat die Krankheit unter Bildung einer Verruca begonnen, ohne weiter Unbequemlichkeiten zu verursachen. Führt die Behandlung nicht innerhalb weniger Wochen zur Heilung, so muß eine Probeexcision aus der erkrankten Stelle vorgenommen werden. Finden sich unregelmäßige Epithelwucherungen, besonders an der Oberfläche des Geschwüres und in die Tiefe reichend, oder in den Milchgängen unmittelbar in die Epidermis der Brustwarze übergehend, so soll gleich die totale Radikaloperation durchgeführt werden. Auch Cheatle ist für die Radikaloperation, wenn er auch nicht glaubt, daß die Pagetsche Erkrankung das Primäre und das Carcinom des Brustdrüsenganges das Sekundäre ist. Er fügt den früher beschriebenen 8 Fällen einen 9. hinzu. Auch Mac Donald ist entschieden für die aktive Therapie Cheatles und gegen die konservative Therapie Bloodgoods, da er an den präcancerösen Zustand nicht glaubt.

Er bringt in seiner Arbeit eine Beschreibung des Aufbaus der Milchdrüse und versucht dann eine Einteilung der Mastitis in eine parenchymatöse und interstitielle Form, wobei er als parenchymatöse Mastitis die Fälle mit einer Vermehrung der Zahl und Größe der Lobuli, als interstitielle die mit einer Vermehrung des bindegewebigen Stromas mit Anhäufung von Lymphocyten und Plasmazellen anspricht. Aus der Arbeit geht nicht hervor, ob Verf. die menstruellen Veränderungen der Brustdrüse, die wir seit 1922 kennen, berücksichtigt hat, oder ob er sich von diesen menstruellen Veränderungen hat irreleiten lassen. Mac Donald fährt dann fort: „Durch das Wachstum des Bindegewebes (das anormale, meint wohl Mac Donald, denn wir haben ja im ersten Kapitel gesehen, daß zur Zeit der Involution ein Einwachsen des Bindegewebes und ein Einwandern von Plasmazellen physiologisch statthat [Ernst]. Der Ref.) nun kommt es zur Dilatation der Ausführungsgänge. Zur Proliferation und Desquamation der Drüsenzellen. Äußerlich ist die Erkrankung oft durch ein leichtes Ekzem um die Brustwarze (Pagets Disease? Der Ref.) gekennzeichnet. Klinische Symptome sind Schmerzen, oft zur Zeit der Menstruation vermehrt, gelegentlich auch Absonderungen aus der Brustwarze, Schwellung der gesamten Brust, in manchen Fällen palpable Achseldrüsen. Mac Donald konnte nur bei Cystadenomen und bei Ductuspapillomen Absonderungen aus der Warze beobachten. Ferner beobachtete Mac Donald 214 Fälle von malignen Tumoren, über die im nächsten Kapitel berichtet wird.

Die gutartigen Tumoren der Brustdrüse gehen nach den Beobachtungen Mac Donalds vom Epithel der Ausführungsgänge oder von den Acini oder vom Bindegewebe der Brust aus. Der am häufigsten vorkommende Tumor ist das Fibroadenom, das als sog. weiches Fibroadenom mehr embryonales Bindegewebe als hartes, aber ein voll entwickeltes geformtes Bindegewebe von peri- und intracanaliculärem Aufbau zeigt. Die übrigen benignen Tumorarten, wie Lipome, Myxome, reine Adenome und Papillome der Ausführungsgänge sind selten. In den meisten Fällen bestanden Schmerzen in der erkrankten Brust (siehe auch Abschnitt VI).



V. Das Mammacarcinom.

Solange die Entstehung des Carcinoms nicht festgestellt ist, wird auch der Ätiologie immer eine erhöhte Aufmerksamkeit zugewandt, werden alle Unfälle und Krankheiten, die vor dem Auftreten des Carcinoms das betreffende Organ betroffen haben, besonders registriert und beachtet werden müssen. So beobachtete Johnson unter seinen 444 Fällen 14 mal einen Absceß während der Laktation und dann, viele Jahre später allerdings, erst das Auftreten des Carcinoms. Bunts stellt die von anderer Seite früher schon öfter bestrittene These auf, daß 90% aller an Carcinom erkrankten Frauen früher gestillt haben. Was die Frage des Traumas betrifft, so beobachteten Lee Burton und Cornell in 27% ihrer Fälle ein früheres Trauma, ebenso glaubt Mac Donald in dem Trauma ein wichtiges Moment gefunden zu haben, Bunts seinerseits glaubt, daß das Trauma nur bei schon bestehendem Krebs oder Krebsdisposition den Krebs auslösen kann. Ebenso lehnt Bunts die Heredität ab, da ja in fast jeder Familie Angehörige an Krebs erkrankt sind, so daß auch einmal so der Nachkomme eines Krebskranken an Krebs erkranken kann. Als Beispiel, daß ein ständiger Reiz einen Krebs auslöst, müssen wir das von Mc. Graw und Schrankel beobachtete Mädchen bezeichnen, das seit seinem 8. resp. 23. Lebensjahre zwei Krücken trägt und bei dem jetzt, mit 41 Jahren, ein doppelseitiger Brustdrüsenkrebs entstanden war. Rendle berichtet über die Zunahme aller Krebsarten in England um 2%, also auch des Brustdrüsenkrebses. Daß die chronische Mastitis und die cystische Degeneration der Brustdrüse als präcarcinomatöse Stadien besonderer Aufmerksamkeit verdienen, ist allseits anerkannt. Immer mehr kommt man zu der von Cheatle vertretenen Ansicht, daß man radikal vorgehen soll, während Bloodgoods konservative Therapie immer mehr angefochten wird (Johnson).

Ebenso ist auch das Fibroadenom nach der Beobachtung Brezovniks als präcarcinomatöses Gebilde, wenn auch sicher nur unter besonderen Umständen, anzusehen, da Brezovnik in dem Fibroadenom einwandfrei einen Übergang in ein Carcinom feststellen konnte, wie ja auch schon Short Rendle dafür eintritt, daß jeder Knoten in der Brust einer Frau über 35 Jahre, zu exstirpieren sei. Desgleichen ist es bei einer blutigen Sekretion aus der Brustwarze ratsam, die ganze Brust zu exstirpieren (Johnson), wenn auch die von Cheatle geforderte Radikaloperation vielleicht etwas des Guten zu viel tut.

Zur Ätiologiefrage gehören die experimentellen Untersuchungen Nuzums, die wieder einmal bakteriologisch einen Mikrokokkus feststellten. Immer wieder taucht die Frage der Bakterio-Pathologie des Krebses auf, um bisher immer wieder ebenso schnell zu verschwinden.

Nuzum (Chicago) erklärt, daß er mit großer Regelmäßigkeit aus dem menschlichen Brustdrüsenkrebs immer denselben kleinen, grampositiven Mikrokokkus isolieren konnte, dessen morphologische Eigenschaften er 1921 in der Zeitschrift Surgery, gynecology and obstetrics beschrieben hat. Nuzum injizierte etwas von der Reinkultur dieses Mikrokokkus einer weißen Maus und sah an den 3 Injektionsstellen einen typischen, rasch wachsenden Tumor von alveolärem Bau entstehen, der sich von dem Primärtumor nicht wesentlich unterschied. Von diesen Tumoren wurde jeder einer weiteren Maus übertragen, u. zw. unter Bedingungen, die eine Übertragung der lebenden Zelle unmöglich machten. Es wurde auch in die scarifizierte Haut von der Reinkultur eingerieben. Von diesen Tieren zeigten nach 6 Wochen mehrere über der irritierten Hautstelle miliare Krebsknötchen. Von den 40 Tieren, denen Reinkulturen ohne Schädigung der Haut nur nach Entfernung der Haare mit Bariumsulfit eingerieben wurden, die aber außerdem noch 3 mal wöchentlich Injektionen sub- und intracutan erhielten, starben 12 zwischen dem 3. und 7. Monat, u. zw. fanden sich Carcinomknoten in Lunge, Leber, weniger häufig in der Milz und den Nieren. Histologisch erwiesen sich diese Knötchen als Granulome oder Lymphocystome. Bei den zur Kontrolle mit Staphylo- oder Strepto-



kokken infizierten Tieren, die sämtlich an septischen Erkrankungen, metastatischen Abscessen, sog. perinephritischen Abscessen starben, fanden sich niemals ähnliche Gebilde.

Die zweite Versuchsreihe Nuzums betraf 10 Hündinnen, denen 2 mal wöchentlich dieselben Reinkulturen, die aus dem menschlichen Brustdrüsenkrebs gewonnen wurden, in die Milchgänge und in das Drüsenparenchym der hängenden Zitzen eingespritzt wurde. 5 Tiere starben an Bronchopneumonien, von den übrigen 5 bekamen 2 Tumoren in mehreren Zitzen. In einem Falle entstand ein primärer Brustdrüsenkrebs mit disseminierten Metastasen, die zum Tode eines Tieres führten. Das 2. Tier, das schwanger war, bekam auf wiederholte Injektionen tumorartige Gebilde, die während der Schwangerschaft rasch wuchsen, dann aber wieder verschwanden. Gegen die folgenden Injektionen blieb das Tier immun. Bei den übrigen Hündinnen traten akute, bezw. chronische Mastitiden auf, bei einer sogar einige Nester präcarcinomatösen Charakters, von der Art, wie sie Cheatle beschreibt. — In der 3. Serie gelang es Nuzum experimentell, Epitheloidkrebs beim Menschen zu erzeugen, u. zw. bei einem 70jährigen Manne. Bei diesem Manne wurde ein Hautkrebs der rechten Wange excidiert und die ganze Gegend mit dem Glüheisen ausgebrannt. Während der Rekonvaleszenz erhielt Pat. 3 mal wöchentlich Inokulationen einer Fleischbrühkultur der Mikrokokken, im ganzen 62 Inokulationen innerhalb von $4^1/_2$ Monaten. Die Kulturen wurden in die Haut eingerieben; 5 Wochen später entstanden multiple stecknadelkopfgroße rote Knötchen, die Haut wurde hypertrophisch. Nach 90 Tagen hatte sich ein großer, massiger, harter Tumor gebildet, über dem die Haut verdickt war. Mikroskopisch zeigte sich eine papilläre Hypertrophie mit infiltrierenden Strängen und Nestern von atypischen Epithelzellen. Nach $4^1/_2$ Monaten wurde der Tumor mit dem Glüheisen im Gesunden excidiert. Es zeigte sich ein typischer epithelialer Krebs mit vielen Perlformen. Der Krebs war in einer Stelle erzeugt worden, wo bisher Carcinom klinisch noch nicht beobachtet worden war. Der Krebs wurde nur durch häufiges Einreiben von Reinkultur des aus dem menschlichen Brustdrüsenkrebs gewonnenen streptokokkenartigen Mikrokokkus hervorgerufen. So muß die Ansicht, daß der Krebs bakteriologisch steril sei, doch angezweifelt werden.

So weit die Ätiologie. Was nun die Diagnose anlangt, so wird dieselbe mitunter durch Nebenerscheinungen erschwert. Hier ist zu nennen: Das Auftreten von Fieber (Johnson), ferner die sog. entzündlichen Tumoren, die besonders bei jüngeren Frauen auftreten, bei denen die Haut erysipelatös gerötet und geschwollen ist. Die Rötung geht oft von der Sternallinie bis in die hintere Mittellinie. Die ganze halbe Seite ist erysipeloidartig gerötet. Diese Art trifft meist jüngere Frauen mit herabhängenden Brüsten. Die Autoren Lee Burton und Tannenbaum fanden eine ausgedehnte Invasion von Carcinomzellen in die Hautlymphbahnen. — Nach Mac Donald finden sich auch nicht selten leichte Schmerzen und Absonderungen beim Carcinom.

Ferner ist oft die Differentialdiagnose zwischen Carcinom einerseits und Gumma oder tuberkulösem Pseudotumor oder gar traumatischer Fettnekrose andererseits beachtenswert. Über eine Reihe von Fällen dieser letzten Art berichteten Lee Burton und Adair Frank. Nach einem Trauma tritt ein Tumor auf, der Prozeß scheint eine Zeit lang fortzuschreiten wie bei einer echten Geschwulst und kann eine Größe von bis zu 7 cm Durchmesser erreichen. In der Literatur sind 15 Fälle von traumatischer Fettnekrose beschrieben, bei denen der Tumor in der Brustdrüse, und 5 Fälle, bei denen der Tumor zwischen Haut und Brustdrüse lag. Der Tumor entstand mit Verschwinden des meist nach dem Trauma sichtbaren Hämatomes. Er war oft schmerzhaft, oft auch nicht. Die Krankheit betrifft meist fette Brüste bei meist wohlbeleibten Personen. Der Tumor ist meist steinhart und mit der Haut adhärent. In 13 von 20 Fällen wurde die Diagnose „nicht maligner Tumor" schon vor der Operation richtig gestellt, nur in 7 Fällen lautete die Diagnose fälschliche weise „Carcinom". — Über die Differentialdiagnose zwischen tuberkulösen Tumor und Carcinom berichten Hartmann, Renaud und D'Allaines. Die Diagnose der Tuberkulose ist dann sehr schwierig, wenn sich ein entzündlicher Tumor



gebildet hat. Diese Art der Tuberkulose, die fibröse Form, tritt meist in den mittleren Lebensjahren auf. Der früheste Fall ist bei einer 35jährigen, der späteste bei einer 60jährigen Frau beobachtet worden. Da meist keine Erkrankung der Lungen besteht, das Alter auch dem Carcinomalter entspricht, der Schmerz, wenn er überhaupt vorhanden ist, gering ist, die Haut mit dem Tumor verwachsen und die Achseldrüsen vergrößert sind, so haben wir kein sicheres differentialdiagnostisches Merkmal gegen das Carcinom. So wird in der Mehrzahl der Fälle die Diagnose erst nach der Ablatio zu sichern sein. Diese soll, wie beim Carcinom, auch wenn die Diagnose „Tuberkulose" sichersteht, eine Radikaloperation mit Drüsenausräumung sein. — Ferner macht Adair auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Gumma aufmerksam. Er konnte bei einer 35jährigen Frau eine hühnereigroße Geschwulst beobachten, die sich im Verlauf von 5 Wochen am Übergang von Mamma zur Brustwand gebildet hatte. Der Tumor war hart, von glatter Oberfläche, mit der Umgebung nicht verwachsen und schmerzlos. Im Verlauf von 10 weiteren Tagen änderte der Tumor seinen Charakter: er wurde weich, wölbte sich gegen die Haut vor, verfärbte sich im entzündlichen Sinne und wurde der Haut adhärent. Nach isolierter Herausnahme des Tumors heilte die Wunde nicht, sondern zeigte einen schmierigen Belag mit abfallenden Rändern. Dieses erregte den Verdacht auf Syphilis. Die WaR. war positiv. Eine antiluetische Kur brachte bald völlige Heilung. Aus dem klinischen Befund ist, wie wir sehen, eine Differentialdiagnose schwer zu stellen, es sei denn, daß der Tumor zerfällt und dann ein typisches tertiäres luetisches Ulcus entstanden ist. — Nach diesen Mitteilungen muß man Bunts beipflichten, wenn er mit der Feststellung, daß nur eine mehrere Wochen lang durchgeführte Beobachtung eines Chirurgen mit einiger Sicherheit die Gutartigkeit einer Geschwulst feststellen kann, die Lage richtig charakterisiert und so zu dem Schluß kommt, daß so bei bösartigen Tumoren doch auch einmal kostbare Zeit verloren gehen könne. So sei es doch besser, in fraglichen Fällen sofort zu operieren, selbst auf die Gefahr hin, einmal einen gutartigen Tumor zu excidieren.

Nun kommen wir zur Therapie. Und diese Therapie heißt Radikaloperation. Die Verzweiflung der Röntgentherapeuten über ihre Mißerfolge spiegelt sich in dem Satze wieder, den der sehr kritische Holfelder als wichtigsten seiner Abhandlung über die Röntgentherapie des Brustdrüsenkrebses voranstellt. Er sagt: Das Vertrauen auf die Wirksamkeit der Strahlenbehandlung darf nicht von der Radikaloperation des operablen Brustdrüsenkrebses abhalten, ja sie darf ihn (den Operateur) nicht einmal verleiten, weniger gründlich und radikal zu operieren.

So ist also die radikale Operation die Operation der Wahl. Bei inoperablen Fällen wird man mit der sog. präoperativen Röntgentherapie bei biologischen Dosen erst einmal vorbehandeln und dann nach Mallet und Neumann 5 Wochen, nach Bowing sogar erst 2—3 Monaten später operieren. 4—5 Wochen nach der Operation wieder Röntgenbestrahlung. — Was die Operation selbst anlangt, so muß möglichst radikal operiert werden, wie neuerdings wieder die Amerikaner 1920 und 1921 fordern, ohne auf die Haut Rücksicht zu nehmen. Bischof entfernt auch von einem Schnitt am Sternocleidomastoideus entlang das ganze Zellgewebe der Fossa supraclavicularis. Bei der radikalen Entfernung der Haut kommt nun die Frage der Deckung dieser Defekte in den Vordergrund. Der Vorschlag Schepelmanns, der die gesunde Brust zur Deckung verwenden will, wird von Heidenhain heftig angegriffen, da die Versorgung der gesunden Brust durch die Verschiebung notleide, da außerdem die Gefahr eines Carcinoms in der zweiten Brust, die dafür besonders empfindlich sein soll, doch nicht so von der Hand zu weisen ist. Er empfiehlt deshalb eine Bauchhautlappenplastik. Eine solche beschreibt nun Kleinschmidt, der parallel zum lateralen Wundrand, handbreit lateral davon einen Schnitt bis über die Mittellinie in die Mitte zwischen Proc. xyphoides und Nabel führt, diesen Schnitt mit dem unteren Wundwinkel vereinigt und den Lappen, dann um einen der Warzengegend entsprechenden Punkt dreht, so



daß der medialste Punkt in den obersten Winkel des zu deckenden Defektes zu liegen kommt. Durch die Wölbung, die dabei der Lappen erfährt, wird sogar fast die Form der Brust erreicht. Der Defekt der Bauchhaut läßt sich nach Unterminieren meist schnell und vollständig decken. Auf denselben Gedanken kam, unabhängig von Kleinschmidt auch Paulikovics. Der nur kurzfristige Erfolg Hesses bei einer Radikaloperation mit Resektion der miterkrankten Thoraxpartie, Resektion des halben Sternums, sämtlicher Rippen von 2—6, partieller Resektion des Herzbeutels und keilförmiger Resektion der Lunge führte, obgleich der große Eingriff gut überstanden wurde, nach $4^1/_2$ Monaten schon wieder zu den ersten Metastasen im Sternumrest. Es ist also von einer so eingreifenden detaillierten Operation eines so weit vorgeschrittenen Carcinomes der Brustdrüse abzuraten, da man doch nicht mehr radikal operieren kann. Interessant in diesem Zusammenhange sind die Untersuchungen Mandls, der feststellte, daß, wenn die normalen Lymphbahnen durch Carcinomknoten verlegt sind, die Lymphe und die Krebszellen neue Lymphwege gehen und neue Lymphbezirke infizieren können.

Nach der Operation wird gewohnheitsgemäß nachbestrahlt. Schon 1921 hat Tietze (Breslau) aber darauf hingewiesen, daß bei nachbestrahlten Fällen die Recidive viel früher in Erscheinung treten, als bei den nicht bestrahlten. Diese Beobachtung wurde auch jetzt wieder von Greenough (Massachusett) gemacht. Greenough stellte bei 50 Fällen, die an Recidiven starben, fest, daß die Frühfälle, die nur operiert worden waren, im Durchschnitt noch 47 Monate lebten, während die nachbestrahlten schon 12 Monate nach der Operation starben. Bei den Spätfällen betrug die Durchschnittslebensdauer bei den Bestrahlten 23 Monate, bei den nichtbestrahlten 25 Monate Durchschnittslebensdauer. Auch die Metastasenbildung trat bei den Bestrahlten früher auf, als bei den Nichtbestrahlten, es waren nämlich bei den 33 Nichtbestrahlten 70% der Fälle metastasenfrei, bei den 41 Bestrahlten aber nur 49%. So kommt Greenough an Hand dieser Fälle, wenn er auch berücksichtigt, daß man anfangs nur die ungünstigeren Fälle nachbestrahlte, doch zu der Ansicht, daß die Nachbestrahlung relativ wenig wirklichen Wert hat. Auch die präoperative Bestrahlung hat ihre Nachteile, da, wenn zu früh nach der Bestrahlung operiert wird, die Heilungstendenz geschädigt ist und unverhältnismäßig häufig es nicht zur Heilung per primam intensionem kommt.

Die Wirkung der Röntgenstrahlentherapie besteht nämlich nicht so sehr in der Abtötung der Keime, sondern, wie Murphy erneut zeigte, in der Aktivierung des Gewebes. Murphy stellte in dieser Richtung Versuche an und fand, daß bei den Versuchen, Krebs zu überimpfen, die Mehrzahl der Impfungen nicht anging, wenn die Inokulationsstelle vorher vorbestrahlt worden war, während an nicht vorbestrahlten Tieren die Impfung in 83% der Fälle gelang. Wurden nun die angegangenen Impfungen mit der Hauterythemdosis bestrahlt, so ging der Krebs zurück. In vitro bestrahlte und dann überimpfte Tumorstückchen gingen trotzdem in 96% der Fälle an, ebenso bestrahlte Tumoren, die nach der Bestrahlung sofort exstirpiert und auf unbehandelte Mäuse überimpft wurden, u. zw. in 78,9% der Fälle. Diese Versuche zeigen, daß bei der Röntgentherapie des Krebses die direkte Wirkung auf die Krebszellen im Sinne der Schädigung nicht die Hauptrolle spielt. — Diese Ansicht hat sich rein klinisch schon dokumentiert, so daß man jetzt allerseits immer mehr zur Bestrahlung mit verzettelten kleinen Dosen, an Stelle der früher verabreichten Intensivbestrahlung, übergegangen ist. (Béclère, Lehmann, Perthes, Wassinck und Wassinck-van Raamsdonk, Simon und Wollner). Intensivdosen verabreichen nur noch Neumann, Sluys und Coryn, die aber bei inoperablen Fällen besonders die Curiepunktion mit radiumhaltiger Nadeln empfehlen. Linder fand hingegen bei Intensivbestrahlung 73%, bei kleinen Dosen 43% dreijährige Recidivfreiheit.

Einen Sturm selbst bei den Röntgenologen hat der Vorschlag Jarres hervorgerufen, der auf die Radikaloperation verzichten will, da die Drüsen durch die Röntgenbestrahlung



zu heilen wären. Gerade die führenden Röntgenologen wie Jüngling, Holfelder, Behne, der auch bei zu intensiver Bestrahlung die Lungenkomplikationen fürchtet (davon siehe unten), haben dagegen energisch Front gemacht. Bei Hautcarcinomen oder Hautmetastasen soll nicht bestrahlt werden, da durch die Bestrahlung die Hautcarcinome ıngünstig beeinflußt werden, bei der Operation soll man deshalb die Haut nicht schonen. — Die ungünstigen Resultate der Röntgentherapie des Brustdrüsenkrebses haben nun Wintz nach therapeutischen Hilfsmaßnahmen suchen lassen, und so hat er die Röntgenkastration bei jedem Fall von Brustdrüsenkrebs gefordert, um die innersekretorischen Reize auf die Brustdrüse auszuschließen. Er ging von dem Gedanken aus, daß der Krebs zur Zeit der Gravidität und Lactation besonders schnell wächst. Auch fordert er Regelung ler Stuhltätigkeit durch Tropfklistier, sowie besonderes Augenmerk für die Lungen, lie durch die Röntgenstrahlen geschädigt werden können. Über diese Lungenschädigung ıaben Goover, Christie und Merrit berichtet, die einen trockenen Husten und Atembeschwerden mit einer nachweisbaren Infiltration nachweisen konnten, die am 10. Tage ıach der Bestrahlung ihren Höhepunkt erreichte und dann schnell wieder abklang.

Originell ist auch die Forderung Spinellis, der, um die Absorption der Röntgenstrahlen durch die Haut zu vermeiden, die Bestrahlung des Operationsfeldes vor dem Schluß der Wunde vornahm und so eine Bestrahlung von 140% Erythemdosis 00 Minuten lang wirken lassen konnte. In 2 cm Tiefe wirkten noch 115%, und am Rande ler Wunde immer noch 100% Erythemdosis auf die evtl. dort befindlichen Carcinomzellen. Diese Bestrahlung wird nur einmal, vor dem Schluß der Wunde, ausgeführt. Die Haut ist dadurch nicht bestrahlt und geschädigt worden. Angeblich gute Resultate.

König faßt seine Erfolge mit der Röntgenbestrahlung dahin zusammen, daß Frühfälle sofort zu operieren und nicht nachzubestrahlen sind, daß inoperable Fälle zu bestrahlen sind, da lokal häufig eine Verkleinerung der Tumoren und Beseitigung der Verjauchung als Erfolg zu buchen ist, wenn auch die Fernmetastasen dann meist schneller ıuftreten; Recidive sind zu bestrahlen. Bei mittelschweren Fällen ist es schwer, den ichtigen Weg einzuschlagen. Schmitz bringt eine Einteilung in 4 Gruppen mit der ngewandten Therapie. Als Gruppe I nur ein beweglicher Tumor, Therapie: Radikalperation. Gruppe II. Mehrere Tumoren beweglich oder mehrere Achseldrüsen, aber och beweglich: Präoperative Röntgenbestrahlung, dann Radikaloperation. Gruppe III. 'umor auf der Unterlage fest, Achsel- und Supraclaviculardrüsen vorhanden: Röntgenherapie. Gruppe IV. Tumor im Skelett oder Mediastinum: Palliativmaßnahmen. Von en 281 Fällen des Verf. wurden 279 weiter beobachtet, darunter 61 Frauen, die noch icht geboren hatten. 63,2% betraf Frauen im Alter von 45—60 Jahren. Über die Ieilungserfolge wird nicht viel berichtet, da die Beobachtungszeit zum Teil erst sehr urz war. Es wurden beobachtet 21 Fälle der Gruppe I, 34 der Gruppe II, 46 der Gruppe II und 23 der Gruppe IV von den Primärtumoren und von den Rezidiven 25 der Gruppe 22 der Gruppe II, 57 der Gruppe III und 53 der Gruppe IV, im ganzen also 281 Fälle. hne genauere Zahlen anzugeben, glaubt Verf. durch die kombinierte Therapie (Operaon + Bestrahlung) seine Resultate doch verbessert zu haben. Demgegenüber gibt ahm genaue Zahlen an. Von den 44 nicht nachbestrahlten Fällen Rahms waren ıch 3 Jahren noch 12 (= 27,5%) und nach 5 Jahren noch 7 (= 15,9%) am Leben, während on den 36 bestrahlten Fällen nach 3 Jahren nur noch 4 (= 24%) der Gruppe II, 3 der ruppe III (= 30%) und 3 (= 30%) der Gruppe IV lebten.

So ergibt auch dieser Jahresbericht die Wichtigkeit der Operation und die nmer noch strittige Beurteilung des Erfolges der Nachbestrahlung. iesem Grundgedanken gegenüber sei der Vollständigkeit halber die Arbeit Beckers wähnt, der durch Sonnenstrahlen, die er mit Hilfe eines Brennglases auf den Krebs onzentrierte, den Krebs ausrotten will. Man kann darin nur eine unnötig komizierte Variation der alten Methode, mittels Glüheisens den Tumor auszurotten, ernnen.



Zum Schluß sei noch auf einige Fälle von Brustdrüsenkrebs eingegangen, die wegen der Lokalisation der Metastasen oder wegen ihres histologischen Baues besonderes Interesse beanspruchen. So berichtet Pieraccini über ein Brustdrüsencarcinom, das haselnußgroß um die rechte Brustwarze herumgelagert war und auf der Höhe des Tumors eine kleine Blase trug, die von selbst platzte und eine klare fadenziehende, geruchlose Flüssigkeit entleerte. Die Cyste hatte so scharfe Ränder, daß an Syphilis gedacht wurde, welcher Verdacht sich nicht bestätigte, sondern es handelte sich um einen Scirrhus, der radikaloperiert wurde. Den Panzerkrebs untersuchte Sittenfield. Derselbe stellte sich wenigstens in seinem Frühstadium, nicht als Krebsinvasion, sondern als Lymphödem dar. Handley hält deshalb die Bezeichnung canceröse Pachydermie für richtiger. Die Ausbreitung erfolgt, unabhängig von dem Transport der Krebsemboli, auf dem Wege der subpapillär verlaufenden Lymphplexus, wie Ewing glaubt, während Handley annimmt, daß das Wachstum direkt entlang den kleinen Lymphgefäßen und dann hauptsächlich in den auf der tiefen Aponeurose gelegenen Plexus vor sich geht, von wo aus die Ausbreitung in die Haut erfolgt. Die Krebsaussaat ist durch das zu lange Warten der Pat. bis zur Behandlung begünstigt. Sie kann durch Röntgenbestrahlung verhindert werden. Zur Röntgenbestrahlung empfiehlt Verf. mittelstarke Strahlen. — Als zweite Komplikation kommt noch der „Fleischarm“ als Folge des Brustdrüsenkrebses in Betracht. Hierüber berichtet Verf., daß derselbe weniger auf eine Blockierung der Lymphgefäße als auf einer vorhergegangenen leichten Infektion beruhe. So hat die Bestrahlung hierbei keinerlei Zweck. Weitere ungewöhnliche Hautmetastasen beobachtete Newcomb, der bei einem Brustdrüsenkrebs melanotische, die Haut überragende Geschwülste als Mammatumoren fand, in denen sich kleine Ansammlungen von Carcinomzellen in blutgefüllten Räumen, den erweiterten Hautcapillaren, über diesen Tumoren fanden, darüber eine warzenähnliche Proliferation der Epidermis.

Einen bemerkenswerten Fall beschreiben Thompson und Keiller. Es handelte sich hierbei um multiple Skelettmetastasen, so daß man an ein multiples Myelom dachte, bis ein kleiner Knoten in der Brustdrüse gefunden wurde, den Pat. schon seit ihrem 10. Lebensjahre hatte. Dieser Knoten fing erst mit 17 Jahren zu wachsen an und wurde malign. Obgleich die Metastasen vorhanden waren, bestanden keine Lymphdrüsenvergrößerungen. Die Metastasen zeigten denselben Bau wie der Brustdrüsentumor und waren in der Wirbelsäule, den Rippen, Humeri, Scapulae, Becken und den Oberschenkeln gelegen.

VI. Benigne und Mischgeschwülste.

Vor dieses Kapitel ist der Satz Bunts zu setzen, daß alle Geschwüre der Brustdrüse, die nicht einwandfrei als gutartig zu erkennen sind, ohne Zeitverlust zu excidieren sind. So gewinnen diese Geschwülste kaum mehr klinisches Interesse, sondern können nur noch den pathologischen Anatomen interessieren. Die Arbeiten des Jahres seien deshalb hier nur kurz erwähnt. So berichtet Bruno über eine reines Fibrom, das aber, da es mit Resten der Brustdrüse untermischt ist, den Eindruck eines Fibroadenoms machte. Pistocchi berichtet über 2 Fälle von Fibromatose bei Männern, bei denen sich in beiden Fällen Hodenatrophien, resp. braune Atrophie des Hodens fand. Bailey bringt Studien über die männliche normale Brustdrüse. Bloodgood berichtet über eingekapselte Adenome, also sicher gutartige Tumoren, ebenso berichtet Meyer über Lipome in der Brust, die er mit den Lipomen an der übrigen Körperoberfläche vergleicht. Über ein Fibroadenom mit entzündlichen Prozessen, das durch sein rasches Wachstum und die Hautvascularisation den Verdacht eines Carcinoms machte, was sich aber mikroskopisch nicht bestätigte, berichtet Petta. Weitere seltenere Tumoren beobachteten Wülfling in einem Cystosarcoma phyllodes, Roffi in einem lipophagischen Granulom, Cutler in einer Apoplexie der Brustdrüse, Nigrisoli in einem Hämangioendotheliom, Binkert in einem Fibrolipoadenoma intracana-

ılare sarcomatodes xanthomatodes, Grupen in papillären Cystadenomen der männchen Brustdrüsen und Leo in intracanaliculären Epitheliomen mit gelblicher, oft lutiger Absonderung aus der Brustwarze, die auch eine Art Colostrumkörperchen nthält. Forni wieder berichtet über 4 Fälle von Endo- resp. Peritheliomen, die gut uf der Unterlage beweglich, sehr gefäßreich und vom Carcinom zu unterscheiden sind. herapie: Radikaloperation. Hnidei berichtet über ein malign degeneriertes Cystdenom. Radikaloperation führte zur Heilung.

Weiterhin berichtet Küttner über einen papillären Krebs vom Typus des Basalellencarcinoms, das er Cystadenocarcinoma papilliferum nennt. Ferner beobachtete er Fälle von sog. Erysipelas carcinomatosum. Verf. nennt diese Krankheit so wegen der chnelligkeit der Ausbreitung. Histologisch handelt es sich um ein kontinuierliches Wachsım des Carcinoms in den Blut- und Lymphgefäßen des Stratum papillare und des Coums. Vom Panzerkrebs unterscheidet sich das carcinomatöse Erysipel dadurch, daß ie dort zu beobachtende weitgehende Dissemination und sklerodermieartige Verdickung er Haut fehlt, sowie daß die Ausbreitung nicht, wie beim Panzerkrebs, in den Lymphahnen und Gewebsspalten vor sich geht.

Über beiderseitige Lymphoblastome berichtet Jura und über ein traumatisches ipophagenogranulom Diss und Fontane. Endlich beschreibt Walsem eine merkürdige Ablagerung von Fettgewebe in den Zentren der axillaren Lymphdrüsen. Das mphoide Gewebe ist auf den Rand der Drüse beschränkt. Die Brustdrüsengeschwulst ar ein Fibroma intracanaliculare. Durante beschreibt ein Fibroadenomyxom, als ıs sich beide Tumoren einer Brustdrüse histologisch erwiesen. Der erste hatte eine reguläre runde gelappte Form und war gut abgrenzbar. Er lag in Eigröße im oberen ıßeren Quadranten; der zweite lag im oberen inneren Quadranten und hatte unscharfe renzen. Dieser zweite zeigte bei infiltrierendem Wachstum den Übergang zum bösrtigen Tumor.

Ein Überblick über diese Aufzählung der beningen und Mischgeschwülste läßt erneut ie Worte Erdmanns zur Beherzigung empfehlen, der fordert, daß **jeder Tumor er Brustdrüse, auch wenn sein gutartiger Charakter erwiesen ist, operativ u entfernen sei.**



Autorenregister.



































Alphabetisches Verzeichnis der einzelnen Abschnitte.











Die Chirurgie der Brustorgane. Von **Ferdinand Sauerbruch.** Zugleich zweite Auflage der Technik der Thoraxchirurgie von **F. Sauerbruch** und **E. D. Schumacher.**
Erster Band: **Die Erkrankungen der Lunge.** Unter Mitarbeit von **W. Felix, L. Spengler, L. v. Muralt †, E. Stierlin †, H Chaoul.** Mit 637, darunter zahlreichen farbigen Abbildungen. Vergriffen. Neuauflage in Vorbereitung
Zweiter Band: **Die Chirurgie des Herzens und seines Beutels, der großen Gefäße, des Mittelfellraumes, des Brustlymphganges, des Thymus, des Brustteiles der Speiseröhre, des Zwerchfelles, des Brustfelles.** Mit einem anatomischen Abschnitte von **Walther Felix.** Mit 720, darunter zahlreichen farbigen, Abbildungen und 2 farbigen Tafeln. (1106 S.) 1925. Gebunden 258 Reichsmark

Thoraxdurchschnitte von Erkrankungen der Brustorgane. Ein Atlas mit 93 Doppeltafeln und 2 Abbildungen im Text von Dr. **Walter Koch,** a. o. Professor der Pathologischen Anatomie, Berlin. (411 S) 1924. 45 Reichsmark; gebunden 48 Reichsmark

Atlas von Körperdurchschnitten für die Anwendung in der Röntgentiefentherapie. Von Dr. **Hans Holfelder,** Privatdozent für Chirurgie und Radiologie, Oberarzt an der Chirurgischen Universitäts-Klinik Frankfurt a. M. Mit einem Geleitwort von Dr. Viktor Schmieden, o. ö. Professor für Chirurgie, Direktor der Chirurgischen Universitäts-Klinik Frankfurt a. M. Mit 38 durchsichtigen Tafeln und 32 Bestrahlungsplänen. (Text deutsch 50 Seiten und englisch 32 Seiten.) 1924. In Mappe 60 Reichsmark

Der Darmverschluß und die sonstigen Wegstörungen des Darmes. Von Professor Dr. **W. Braun,** Chirurgischer Direktor am Städtischen Krankenhause im Friedrichshain in Berlin und Dr. **W. Wortmann,** ehem. Oberarzt am Städtischen Krankenhause im Friedrichshain in Berlin. Unter Mitarbeit von Dr. N. Brasch, Oberarzt am Städtischen Krankenhause im Friedrichshain in Berlin. Mit 315 Abbildungen. (731 S.) 1924. 60 Reichsmark; gebunden 62 Reichsmark

Chirurgische Anatomie und Operationstechnik des Zentralnervensystems. Von Dr. **J. Tandler,** o. ö. Professor der Anatomie an der Universität Wien, und Dr. **E. Ranzi,** a. o. Professor der Chirurgie an der Universität Wien. Mit 94 zum großen Teil farbigen Figuren. (165 S.) 1920. Gebunden 12 Reichsmark

Die Chirurgie des vegetativen Nervensystems. Von Dr. **F. Brüning,** a. o. Professor der Chirurgie an der Universität Berlin, und Dr. **O. Stahl,** Privatdozent, Assistent der Chirurgischen Universitäts-Klinik der Charité Berlin. Mit 72 zum Teil farbigen Abbildungen. (242 S.) 1924. 18 Reichsmark; gebunden 20 Reichsmark

Allgemeine und spezielle Chirurgie des Kopfes, einschließlich Operationslehre, unter besonderer Berücksichtigung des Gesichts, der Kiefer und der Mundhöhle. Ein Lehrbuch. Von **Eduard Borchers,** Professor und Oberarzt der Chirurgischen Universitäts-Klinik Tübingen. Mit 326, darunter zahlreichen farbigen, Abbildungen. (390 S.) Erscheint im Dezember 1925.

Treves-Keith. Chirurgische Anatomie. Nach der sechsten englischen Ausgabe übersetzt von Dr. **A. Mülberger** in London. Mit einem Vorwort von Geh. Med.-Rat Professor Dr. E. Payr, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik zu Leipzig und mit 152 Textabbildungen von Dr. O. Kleinschmidt und Dr. C. Hörhammer, Assistenten an der Chirurgischen Universitätsklinik zu Leipzig. (486 S.) 1914. Gebunden 12.60 Reichsmark

Grundriß der gesamten Chirurgie. Ein Taschenbuch für Studierende und Ärzte. (Allgemeine Chirurgie. — Spezielle Chirurgie. — Frakturen und Luxationen. — Operationskurs. — Verbandlehre.) — Von Professor Dr. **Erich Sonntag,** Vorstand des Chirurgisch-Poliklinischen Instituts der Universität Leipzig. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. (957 S.) 1923. Gebunden 14 Reichsmark

Der Verband. Lehrbuch der chirurgischen und orthopädischen Verbandbehandlung. Von Professor Dr. med. **Fritz Härtel,** Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik zu Halle a. S., und Privatdozent Dr. med. **Friedrich Loeffler,** leitender Arzt der Orthopädischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik Halle a. S. Mit 300 Textabbildungen. (292 S.) 1922. 9.50 Reichsmark; gebunden 11.50 Reichsmark

